

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE MEDICINA HUMANA

**Expectativas económico profesionales en estudiantes de
medicina humana de primer y quinto año, Perú 2011**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Juan José Montenegro Idrogo

ASESORES

Dr. César Gutiérrez Villafuerte

Dr. Percy Mayta Tristán

Lima – Perú

2014

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo en cada una de mis decisiones, por estar dispuestos a brindarme la ayuda que les sea posible y los consejos adecuados para ser una persona de bien.

Igualmente a mis familiares y amigos quienes dan consejo y apoyo incondicional en los momentos buenos y malos.

**A mi querida Sociedad Científica San Fernando
a sus miembros, ex miembros y asesores,
porque en ellos encontré la ayuda, confianza,
las herramientas y el gusto por la investigación**

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. César Gutiérrez, y al Dr. Percy Mayta, por su invalorable apoyo como asesores en la realización de esta investigación

A los participantes de la Red Latinoamericana de Investigación en Recursos Humanos en Salud (Red LIRHUS) en Perú, ya que sin ellos hubiera sido imposible la realización de la investigación en esta escala.

A cada uno de mis amigos y compañeros, a los que formaron mi equipo de trabajo en la recopilación de encuestas en San Fernando: Carla Young, Raúl Montañez, Natalia Chunga, Víctor Becerra, Pedro Llancari, Claudia Balbín, Pablo Amado.

Juan José Montenegro Idrogo

Lima, Febrero del 2012

Teléfono: 961072186

Email: montenegroidrogo@gmail.com

Impreso en Perú

Todos los derechos reservados.

Prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio sin autorización del autor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	02
Agradecimientos.....	03
Información autor.....	04
Índice de contenidos.....	05
Índice de tablas.....	07
RESUMEN.....	08
ABSTRACT.....	09
CAPÍTULO1: INTRODUCCIÓN.....	10
Situación problemática.....	11
Descripción del problema.....	11
Formulación del problema.....	13
Objetivos.....	13
Justificación de la investigación	14
Limitaciones del estudio	16
Antecedentes.....	16
CAPÍTULO2: METODOLOGIA.....	26
Formulación de hipótesis.....	27
Tipo de investigación.....	27
Población.....	27
Variables y operacionalización.....	29
Técnicas e instrumentos.....	34
Plan de recolección y análisis de los datos.....	35
Consideraciones éticas.....	40
CAPÍTULO3: RESULTADOS.....	41
Características generales de los participantes.....	42
Inclusión de participantes.....	42
Procedencia de participantes	42

Características Generales.....	45
Características económico profesionales.....	52
Sobre salario médico mensual.....	52
Expectativas económicas y profesionales	53
Análisis de Expectativas de Principal lugar de trabajo.....	57
Análisis de Expectativas de Pluriempleo	60
Análisis de Expectativas de Trabajo único.....	65
 CAPÍTULO4: DISCUSIÓN.....	 69
CAPÍTULO5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	95
Anexo 1: Aprobación del comité de ética del Instituto Nacional de Salud.....	96
Anexo 2: Instrumento de estudio	97
Anexo 3: Análisis completo para expectativas de principal lugar de trabajo.....	104
Anexo 4: Análisis completo para expectativas de Pluriempleo	106
Anexo 5: Análisis completo para expectativas de Trabajo único	108

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Caracterización de la procedencia de los participantes incluidos en el estudio	44
Tabla 2: Características generales de estudiantes de medicina peruanos según año de estudio (primero y quinto año)	49
Tabla 3: Características económico- profesionales de estudiantes de medicina peruanos según año de estudios (primero y quinto año)	56
Tabla 4: Factores asociados con expectativas de Principal lugar de trabajo asistencial en estudiantes de medicina peruanos según año de estudios (primero y quinto año)	59
Tabla 4.1: Factores asociados con expectativas de Principal lugar de trabajo asistencial en estudiantes de medicina peruanos de primer año (diferencia de proporciones)	60
Tabla 4.2: Factores asociados con expectativas de Principal lugar de trabajo asistencial en estudiantes de medicina peruanos de quinto año (diferencia de proporciones)	60
Tabla 5: Factores asociados con expectativas de Pluriempleo en estudiantes de medicina peruanos según año de estudios (primero y quinto año)	63
Tabla 5.1: Factores asociados con expectativas de Pluriempleo en estudiantes de medicina peruanos de primer año (diferencia de proporciones)	64
Tabla 5.2: Factores asociados con expectativas de Pluriempleo en estudiantes de medicina peruanos de quinto año (diferencia de proporciones)	64
Tabla 6: Factores asociados con expectativas de Trabajo único en estudiantes de medicina peruanos según año de estudios (primero y quinto año)	67
Tabla 6.1: Factores asociados con expectativas de Trabajo único en estudiantes de medicina peruanos de primer año (diferencia de proporciones)	68
Tabla 6.2: Factores asociados con expectativas de Trabajo único en estudiantes de medicina peruanos de quinto año (diferencia de proporciones)	68

FIGURAS Y GRÁFICOS

Figura 01: Fluxograma de selección de participantes y encuestas incluidas en el estudio	43
Gráfico 01: Distribución de la edad en años (diagrama de cajas)	45
Gráfico 02: Distribución de la edad según año de estudio (diagrama de cajas)	46
Gráfico 03: Distribución de edad de ingreso en años (diagrama de cajas)	47
Gráfico 04: Distribución de edad de ingreso según año de estudio (diagrama de cajas)	48
Gráfico 05: Percepción de salario médico promedio en dólares (histograma)	53
Gráfico 06: Expectativa de salario médico promedio en dólares (histograma)	55

RESUMEN

Introducción: El estudio de expectativas de estudiantes de medicina como futuros recursos humanos en salud permite el conocimiento adecuado para la toma de decisiones y mejor aprovechamiento de éstos, así evitar conflictos futuros o su pérdida por emigración. **Objetivo:** Determinar las diferencias en las expectativas económicas y profesionales de estudiantes de medicina peruanos de primer y quinto año. **Diseño:** Estudio transversal, multicéntrico. **Lugar:** Escuelas de medicina peruanas. **Participantes:** Estudiantes de medicina humana peruanos matriculados en primer y quinto año, 2011. **Intervenciones:** Se utilizó una encuesta auto administrada a los participantes entre octubre y diciembre 2011. Para describir los hallazgos se utilizó medianas, rangos intercuartil y frecuencias y porcentajes. Análisis bivariado: χ^2 , OR y diferencia de proporciones ($p=0,05$) **Principales medidas de resultados:** Frecuencia de características generales, y expectativas económicas y profesionales de los estudiantes de medicina. **Resultados:** Se incluyó 3490 participantes de las 30 universidades con escuela de medicina humana, mediana de edad 20,32 años, mediana de edad de ingreso 17,83. Hubo diferencias de las características generales, percepción remuneración, conocimiento salario médico, expectativa de residencia, maestría, ejercer en extranjero, principal lugar de trabajo y número de trabajos entre primer y quinto año de estudios. Los modelos de factores asociados a principal lugar de trabajo asistencial, pluriempleo (≥ 3) y trabajo único difieren según año de estudios. **Conclusiones:** En la población estudiada, las expectativas económicas, profesionales y los factores que se asocian a las expectativas de principal lugar de trabajo asistencial, pluriempleo y trabajo único son diferentes según año de estudios.

Palabras clave: estudiantes de medicina, pregrado, educación médica, recursos humanos en salud, trabajo futuro, elección de lugar de trabajo, pluriempleo.

ABSTRACT

Introduction: The study of medical student expectations as future health manpower allows an adequate knowledge for decision-making and a better use, to avoid future conflicts or loss by emigration. **Objective:** To determine the differences in economic and professional expectations of Peruvian medical students of first and fifth year. **Design:** A cross-sectional, multicenter study. **Location:** Peruvian medical schools. **Participants:** Peruvian medical students of first and fifth year, 2011. **Interventions:** A self-administered survey was conducted between October and December 2011. To describe the findings were used medians, interquartile ranges and percentages. For the bivariate analysis: χ^2 , OR and difference of proportions ($p = 0.05$). **Main outcome measures:** General characteristics, and economic and professional expectations of medical students. **Results:** It was included 3490 participants from 30 universities with medical schools, with a median age of 20.32 years, and a median age of entrance of 17.83 years. There were differences, by year of studies, in general characteristics, perception remuneration, salary medical knowledge, residence expectations, masters, practicing abroad, workplace and number of jobs. Models of factors associated with care workplace, multi-job (≥ 3) and only work differ according to the year of studies. **Conclusions:** In the studied population they were differences, according to the year of studies, in the economic and professional expectations, factors associated with expectations of the main care workplace, multi-job, and only work.

Keywords: Medical students, Undergraduate, medical education, Health manpower, work future, workplace choice, multi-jobs.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1. SITUACION PROBLEMÁTICA

TEMA

Expectativas económico-profesionales de estudiantes de Medicina humana

PREOCUPACIÓN DE ANÁLISIS

Conocer las diferencias de las expectativas económicas y profesionales en estudiantes de Medicina Humana de primer año y quinto año

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En Latinoamérica se han desarrollado coyunturas desfavorables en el ámbito laboral, ⁽¹⁾ como la migración de médicos recién graduados a países ricos y la disminuida fuerza de trabajo que prefiere desempeñarse en la Atención Primaria. ⁽²⁾ A nivel mundial, además de África y parte de Asia, Latinoamérica es una de las regiones más afectadas por estos hechos. ⁽³⁻⁵⁾

Así, en Perú se evidencian conflictos por las expectativas laborales insatisfechas, en particular las remunerativas, por parte de los profesionales de salud, que han sido motivo de manifestaciones radicales como huelgas y paros a nivel nacional; conflictos que persisten en la actualidad, con múltiples repercusiones en el sistema de salud como en la población médica en formación. ⁽⁶⁻⁸⁾

La insatisfacción médica laboral percibida depende de múltiples factores: el centralismo, ^(8,9) la inadecuada distribución de recursos del sistema de salud, ⁽⁸⁾ acreditación trunca de escuelas de medicina, ^(8,10) incremento en el

déficit de especialistas ^(11, 12) por citar algunos; ^(1,8) que genera insatisfacción en el campo laboral ⁽¹³⁾ debido a que se truncan las expectativas de los profesionales médicos, en particular jóvenes, quienes intentan buscar alternativas de mejores ingresos económicos y oportunidades de desarrollo, que repercuten en la elección de especialidades y lugares de trabajo antes no planificados. ⁽⁸⁻¹¹⁾

El estudio de recursos humanos médicos debe ser visto desde aquellos en formación o potenciales como son los estudiantes de medicina, conocer las expectativas, preferencias laborales, y la oferta de médicos para así generar políticas y oportunidades de participación laboral en los campos de trabajo que necesita la realidad nacional. ^(2, 14)

En Perú se mencionan cambios en el sector salud que buscan mejorar las expectativas resolutivas en los diversos sistemas de salud. ^(8,15) No obstante, la segunda Medición de metas regionales de Recursos Humanos para la Salud en Perú, correspondiente al año 2013, **(16)** describe cifras preocupantes: Solo ha habido un cumplimiento de metas para el 2012 del 50% en políticas para mitigar conflictos laborales en salud, y el avance en seguridad y aseguramiento de recursos humanos solo 67%; además, solo hubo 4% de avance en la adopción de programas específicos para atraer y formar estudiantes de poblaciones subatendidas, el avance en acreditación de escuelas de salud pública de solo 36%, y en reorientar la formación a atención primaria en salud solo 61%. Estas cifras revelan que las políticas a nivel pre profesional son prácticamente nulas en algunos casos, es evidente

no generar políticas o alcanzar objetivos si no tenemos conocimiento previo de ello, de los recursos humanos en formación.

Los cambios que se realicen repercutirán en el personal que labora en este sector, así, hace necesario evaluar además mecanismos de satisfacción de sus expectativas; es por ello la importancia de estudiar estas repercusiones en los recursos humanos médicos desde su formación, los estudiantes de medicina.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe diferencia de las expectativas económico-profesionales entre estudiantes de medicina humana de primer y quinto años de las Facultades y/o Escuelas de Medicina de Perú, matriculados en el año 2011?

2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

2.1. Generales:

Determinar si existe diferencia de expectativas económico-profesionales entre estudiantes de medicina humana de primer y quinto año de las Facultades y/o Escuelas de Medicina de Perú, año 2011.

2.2. Específicos:

- Describir las características generales de los estudiantes de medicina.
- Describir la distribución de la percepción sobre remuneración mensual actual del médico en los estudiantes de medicina.

- Describir la distribución de las expectativas sobre ingreso económico mensual futuro en los estudiantes de medicina.
- Determinar las expectativas profesionales de los estudiantes de medicina.
- Determinar los factores que se asocian con las expectativas de principal lugar de trabajo asistencial en los estudiantes de medicina según año de estudios
- Determinar los factores que se asocian con las expectativas de pluriempleo (≥ 3 trabajos) y trabajo único en los estudiantes de medicina según año de estudios.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En Perú, la necesidad de un sistema de salud sostenible, hace necesario que encuentre soporte en una sólida base de recursos humanos que posibiliten la continuidad y efectividad de sus estructuras políticas y funcionales y evite la generación de conflictos a este nivel.⁽¹⁷⁾ En el 2013 el Ministerio de Salud publicó un documento preliminar sobre los lineamientos y medidas en relación a la reforma de salud en el país,⁽¹⁸⁾ además del informe final del sistema remunerativo del sector salud,⁽¹⁹⁾ en estos documentos se centra mayor interés en relación a la prioridad según la distribución geográfica y social de la población; no obstante, resta importancia a las expectativas de desarrollo de sus recursos humanos y menos a la tendencia de estos comportamientos, lo que se ve reflejado en el último informe de recursos humanos en el 2013.⁽¹⁶⁾

En el 2010 Mayta-Tristán et al.⁽²⁰⁾ realizó un estudio en el que evaluó características relacionadas a las proyecciones de preferir trabajar en el interior del país y factores asociados en médicos recién colegiados de Lima, dentro de los que se mencionan características de interés como perspectivas de mayor ingreso mensual, preferencia por la familia y calidad de vida y desarrollo profesional que inclinan a no preferir el trabajo en el interior, y es tal vez uno de los antecedentes que explica el centralismo e inequidades de la profesión médica reportadas.^(8, 12)

Así, investigar las diferencias en cuanto a expectativas económicas y profesionales de uno de los componentes esenciales de la próxima generación de fuerza laboral en salud en el país: los estudiantes de Medicina, es uno de los temas pendientes que debe tomarse la debida relevancia en la evaluación de recursos humanos en salud (la reforma, las expectativas de esta, y los antecedentes) y de las influencias ejercidas desde su formación donde las facultades de medicina deben ser entes articuladores de estas expectativas con las necesidades de su región.^(20, 21)

Sin embargo en relación a los estudios en estudiantes de medicina, solo en el 2008, Mayta-Tristán et al.⁽²⁾ realizó un estudio preliminar en el que evaluó características similares en estudiantes de Medicina de Latinoamérica con participación de 7 universidades peruanas.

El presente estudio es necesario pues intenta tener una visión general de los estudiantes de medicina peruanos en cuanto a las expectativas

económicas y profesionales y las diferencias entre el primer y penúltimo años previo al internado. De esta manera, conocer mejor estas expectativas y comportamiento en los futuros médicos, facilitaría al país para plantear estrategias necesarias que satisfagan el desarrollo profesional de éstos que sea de beneficio para un sistema de salud más sólido, óptimo y renovado que responda a las necesidades que demanda nuestra población, tanto de usuarios como trabajadores y así, evite la pérdida de profesionales jóvenes por migración hacia otras realidades por ofertar mejores expectativas laborales.

4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El diseño transversal del estudio no permitirá encontrar factores causales, sino solamente factores asociados. Pero al ser un estudio multicéntrico y con rigurosidad metodológica, de carácter censal nos mostrará valores aproximados de diversos contextos de la realidad nacional, convirtiéndose en el primer estudio de su tipo en nuestra región; dichos resultados serán valores proxy de la realidad en dicho momento.

5. ANTECEDENTES

MEDICOS RECIEN EGRESADOS:

El problema de la insatisfacción de médicos recién egresados es un tema presente en diferentes realidades, y los factores relacionados a sus preferencias van en relación a las expectativas de vida de éstos. ^(11, 13, 20)

Las consecuencias en un sistema de salud inconsistente con su búsqueda

de intereses, repercutirá en conflictos laborales, o en búsqueda de nuevas realidades que satisfagan dichas expectativas. ⁽⁵⁻⁸⁾

La realidad de la oferta y demanda de médicos es diferente a nivel mundial, se menciona que en países europeos como Alemania la tendencia de oferta de recursos profesionales médicos es menor, ⁽²³⁾ mientras que en países como el nuestro existe un excedente profesional e inadecuada distribución laboral tanto geográfica como de campos de especialidad requeridos por el país. ^(10-12, 20) Situaciones que influirán en la toma de decisiones de las actuales generaciones de profesionales médicos y en formación.

TEORIAS SOBRE FACTORES RELACIONADOS A PREFERENCIAS PROFESIONALES

Lawson y Hoban mencionan que las elecciones de las especialidades en estudiantes de medicina están en relación a las preferencias y prioridades propias, y que a su vez se relacionan con las restricciones de otras habilidades, condiciones de vida; y son estas últimas las que condicionan en gran medida la elección de la carrera. ⁽²⁴⁾

De esta teoría también se desprenden perfiles como el biopsicosocial y biocientífico, siendo la primera la que se relacionaría con mayor preferencia por laborar en primer nivel de atención; sin embargo, también menciona que estas preferencias, en cuanto a expectativas de ingreso y de desarrollo profesional, pueden ser modificadas en gran medida por determinantes, particularmente los económicos. ⁽²²⁾

Bland y Meurer ⁽²⁵⁾ postulan 3 componentes relacionados a la preferencia de la carrera: (1) características propias de los estudiantes, (2) tipo de escuela y (3) percepciones de las características de la especialidad médica. En este último, juega un rol primordial el estilo de vida. Dorsey plantea mayor interés para el tiempo personal libre, para ocio, familia, aspiraciones vocacionales y control en habilidades y responsabilidades profesionales personales; incluso, clasifica a las carreras en aquellas con estilos de vida controlable e incontrolable, en estas últimas se encuentran las especialidades generales y medicina familiar. ⁽²⁶⁾

Así Lawsson et al, ⁽²²⁾ mencionan diversos factores que estarían influenciados a la elección por determinadas carreras, no obstante, los estudios previos no son concluyentes para ello; solo se plantean factores sociodemográficos además del componente de la personalidad y las expectativas de los estudiantes al ingreso a la carrera. Por lo general aquellos que tienen expectativas definidas desde el inicio de la carrera, suelen permanecer con las mismas expectativas o predisposición para ramas similares. ⁽²⁷⁻²⁹⁾

EXPECTATIVAS ECONÓMICO PROFESIONALES EN ESTUDIANTES.

En Canadá se investigaron las expectativas de 23413 estudiantes de pregrado. En este estudio se evidenció mayor frecuencia por aspectos individualistas en el trabajo, expectativas realistas de primer empleo, salario y expectativas de avance y desarrollo satisfactorio buscando menos tiempo

laboral. ⁽³⁰⁾ Supuestamente las expectativas de esta generación estudiada son diferentes de las generaciones que los precedieron; por lo que terminan sugiriendo la dificultad que esta generación pueda así mantenerse en la oferta laboral en el país, por buscar mejores expectativas en otras realidades. ⁽³⁰⁾

Estas expectativas también pueden relacionarse con el estado socioeconómico y procedencia de estos estudiantes. Así, en estudiantes de medicina de primer año, otro estudio tipo censal en Canadá menciona que las realidades de la población de estudiantes era totalmente diferente a las de la población en general, donde la mayoría de estudiantes proceden de zonas categorizadas en el quintil superior de su región ⁽³¹⁾ y ello también repercute en mayores expectativas.

Reed et al evaluó los determinantes involucrados en estudiantes de medicina en los primeros años de su carrera de la Universidad de Washington. ⁽³²⁾ En este estudio longitudinal se evidencian cambios con el transcurrir del tiempo; se menciona que los factores más importantes se mantienen durante el transcurso de la carrera, relacionados a las expectativas profesionales y económicas, siendo uno de los factores importantes la seguridad financiera.

En el aspecto económico, las perspectivas de obtener mayor incentivo remunerativo pueden afectar las preferencias por el tipo de elección laboral. Así, Hennig-Schmidt et al, ⁽³³⁾ en un estudio experimental con estudiantes

de medicina que asumían roles de médico según los diversos tipos de pacientes sujetos a los sistemas remunerativos en estudio, demostró que pacientes son sobre observados según el sistema de pago por servicio y desatendidos en pago según captación. Esto perjudicaría a pacientes con patologías moderadas a severas; no obstante, en pacientes con alta necesidad de uso de servicios de salud, se evidencia reciben más beneficios indiferente del tipo de pago por honorarios. Lo que demuestra la influencia económica en el tipo de preferencia laboral como un aspecto de importancia, que repercutiría en el usuario de salud. ⁽³³⁾ Similar comportamiento describe Dusheiko et al ⁽³⁴⁾ en las diferencias en dos sistemas de remuneración, donde evidencia que los médicos responden a un sistema basado en incentivos financieros a diferencia del otro sistema basado en la tasa de admisión de pacientes. Por lo que sugiere estudios mayores según los diferentes sistemas de salud y según la región.

Esta realidad afecta a su vez el perfil del médico que espera el usuario de los servicios de salud ⁽³⁵⁾ Así, Wee et al, ⁽³⁶⁾ en base a las repercusiones en pacientes, con una muestra de 4473 en 11 centros de APS en Boston estudió factores médicos, en particular los económico-financieros por incentivos, en relación a la prestación de atención preventiva y evidenció que aquellos pacientes atendidos con prestación médica con incentivos por productividad fueron menos propensos que los atendidos sin este sistema. Sugiriendo que algunos incentivos financieros a la productividad pueden desalentar la realización de determinadas formas de cuidado, en particular el preventivo.

Newton et al,⁽³⁷⁾ mencionan otro componente relacionado a las preferencias laborales y de elección de carrera: el estilo de vida que aspiran. Evidencia una preferencia hacia la elección de la carrera más que por el componente económico, el componente del estilo de vida, en el que se preferían carreras con estilos de vida adecuados dejando en segundo plano el componente remunerativo. Escobar et al⁽³⁸⁾ también estudió estos aspectos relacionados a la preferencia por Medicina Familiar que más demanda las necesidades de salud en su realidad y sin embargo es inadecuada, y el número de médicos que desean hacer atención primaria es menor. Esto describe puede estar determinado por habilidades y condiciones propias, además de preferencias y prioridades en relación a estilo de vida.

En relación a las expectativas profesionales, un estudio en estudiantes chilenos identificó que cada vez más estudiantes tienen como expectativa inmediata profesional y académica la especialización médica como programa inmediato luego del pregrado. Se evidencia así, que conforme transcurre la currícula de los estudiantes según años, aumentan sus expectativas por preferir algún tipo de carrera, siendo más frecuentes las clínicas en los primeros años y en los últimos años las quirúrgicas.⁽³⁹⁾ También en determinados países disminuyen las expectativas de estudiar otras especialidades no necesariamente de primer nivel de atención, debido a la disminución de oportunidades, campo limitado y expectativas que no serán satisfechas según las diferentes realidades, como lo demuestra Kuhn et al.⁽⁴⁰⁾

Los estudiantes de medicina se menciona tienen menos interés por determinadas especialidades, como medicina familiar, debido a aspectos económicos, según Morra, ⁽⁴¹⁾ quien estudió las percepciones en estudiantes de medicina de 4to año de la universidad de Toronto sobre la remuneración del médico y cómo afectarían en la elección de la carrera; donde evidencia que existe un conocimiento adecuado de la estimación global del ingreso médico, y una tasa mucho menor en relación a la remuneración del médico familiar, que se concuerdan es insatisfactorio. Se evidencia que estos estudiantes conocen en forma muy temprana los ingresos en su carrera y ello los incentiva a la toma de decisión más rápida de especialidades médicas.

Götz et al, ⁽²³⁾ en Alemania, donde existe una escasez de médicos, un estudio en su población de estudiantes de medicina en el 2010 evidencia mayor frecuencia de preferir las especialidades de medicina interna, ginecología, pediatría y cirugía en ese orden. Se menciona que durante su estancia en la carrera hay mayor interés por la medicina interna. Las expectativas económicas se relacionan con un trabajo futuro que sea seguro y un ingreso económico seguro, con menor relevancia en relación a una buena oportunidad de ganar dinero. Por ello, sugiere que la escuela de medicina juega un papel importante en las preferencias por alguna especialidad médica en esta población.

Creed también postula que ante la escasez de médicos y la mala distribución en muchos países occidentales, el prestigio y el estilo de vida

se han vuelto factores importantes en estudiantes de medicina al elegir una especialidad médica. ⁽⁴²⁾ En su estudio en estudiantes de medicina, en Australia, evidencia que aquellas áreas de ciencias generales y medicina intensiva son las que consideran tienen menor estilo de vida agradable en relación a otras especialidades por las que se prefería, como salud pública, dermatología y otras; por lo que consideran de relevancia el estudio para la toma de decisiones en el caso de los problemas a los que se enfrenta el sistema de salud, que armonice esas tendencias de fuerzas de trabajo. ⁽⁴²⁾

Otro estudio con grupos focales y entrevistas semi-estructuradas individuales en 3 escuelas de medicina de Australia de primer y último curso en 2002 ⁽⁴³⁾ concluyeron en que la mayoría buscan un equilibrio entre el trabajo, la familia y los aspectos de estilo de vida; además una preferencia por el trabajo a tiempo parcial como importante para buscar satisfacción emocional y equilibrio con la familia, que sean adecuados. Se menciona que las experiencias mayores con médicos con larga carga laboral como hijos de médicos, tienen la percepción que es mejor el trabajo a tiempo parcial y no como prioridad. ⁽⁴⁴⁾ Así, en estudiantes de medicina, la búsqueda de la satisfacción de sus expectativas de vida repercute en sus preferencias laborales. Situación similar en otro estudio en estudiantes de Francia. ⁽⁴⁵⁾

En USA se describen comportamientos similares, pero adicionalmente otro factor, la carga o deuda económica de los estudiantes, quien repercute en la búsqueda de mejoras económicas en menor tiempo. ⁽⁴⁶⁾ Este

comportamiento se mantiene en profesionales médicos, en particular las preferencias relacionadas al trabajo a tiempo parcial en médicos de estados unidos. ^(47, 48)

Otro estudio en 111 estudiantes de medicina de cuarto año en USA, en solo 19 hubo interés por seguir una especialidad quirúrgica como oportunidad de carrera. Evidenciándose resultados significativos como oportunidades de la carrera, prestigio; sin embargo, se menciona que el estilo de vida, horas de trabajo, y relación médico paciente fueron significativamente negativas con la elección de carrera quirúrgica en esta población estudiada. ⁽⁴⁹⁾

Los cambios en intención de carrera suelen ser estables para aquellos con preferencias en áreas específicas, en relación con aquellos con preferencias por áreas médicas generales, en un estudio longitudinal de 5 años en estudiantes de medicina, lo que también sugiere que la formación médica y las experiencias acumuladas en ella influyen en estas preferencias. ⁽⁵⁰⁾

En estudiantes de medicina de Sudáfrica, Dambisya et al también mencionan diferencias en las preferencias laborales futuras según el año de estudios, con tendencia a menor preferencia en áreas rurales conforme mayor año académico. ⁽⁵¹⁾

Yoon et al en un estudio de estudiantes de medicina coreanos de pregrado y luego de graduados, evidencia que estos últimos tienen expectativas

diferentes a los primeros en el aspecto económico, y mayor preocupación por la actividad sindical aunque no hubo diferencias en expectativas académicas luego de culminar la carrera ⁽⁵²⁾

En Perú estudios similares en estudiantes de medicina, relacionados a expectativas económicas y profesionales no se evidencian, excepto la participación de universidades peruanas en el estudio publicado en el 2008 por Mayta-Tristán et al. ⁽²⁾ en el que evaluó características similares en estudiantes de Medicina de Latinoamérica. Sin embargo las perspectivas en una realidad como Perú, que cuenta con 30 centros de estudio que ofertan la carrera médica, y con los antecedentes antes mencionados, hace necesario el estudio de expectativas económicas y profesionales de los estudiantes de medicina, como recursos humanos inmediatos con los que cuenta el país; el determinar si existe diferencias entre años, y el comportamiento de éstas, que sugiera la posibilidad de intervenciones durante la formación médica para plantear políticas hacia los campos laborales que mayor demanda requiere el país, asegurando que satisfagan sus expectativas de vida.

Por ello el presente estudio tiene por objetivo determinar las diferencias en las expectativas económicas y profesionales de estudiantes de medicina de primer y quinto años de Perú matriculados en el año 2011.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Las expectativas económico profesionales son diferentes entre estudiantes de medicina humana de primer y quinto años de las Facultades y/o Escuelas de Medicina de Perú, año 2011.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Tipo de investigación:

Estudio multicéntrico, observacional, prospectivo, analítico de corte transversal entre los meses de octubre y diciembre del 2011.

Población y muestra:

La población de estudiantes de medicina en Perú para el año 2011, corresponde a estudiantes de las 30 universidades con Escuela Académico Profesional de Medicina Humana reconocidas por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).

A pesar de ser instituciones académicas destinadas a la formación de profesionales de una misma carrera, sus planes curriculares varían; así, en algunas universidades incluyen un plan académico (incluyendo el internado) de 7 años de estudios y otras solo de 6 años. El presente estudio intenta comparar estudiantes de medicina de primer año en relación a estudiantes de los penúltimos años al internado, por tal motivo se consideró al 5to año de estudios como punto de referencia para todas las universidades donde se realizaría el estudio.

Del universo de estudiantes, se consideraron a aquellos que cumplan con los siguientes criterios:

1. Criterios de inclusión:

- Estudiantes de medicina de primer y quinto año que se encuentren debidamente matriculados en el semestre académico que incluya el período de estudio (octubre-diciembre 2011). Se considerará estudiante de primero y quinto año aquel que lleve el mayor número de créditos correspondientes al respectivo año durante dicho período. (que concuerda con las fichas de matriculados de cada universidad para el período en mención)
- Acepten participar del estudio, previo consentimiento informado verbal

2. Criterios de exclusión:

- Aquellos que luego del control de calidad de las encuestas, en éstas se encuentre que no hayan llenado las preguntas de interés en relación a expectativas económicas y profesionales.

No se realizó un cálculo de tamaño de muestra, puesto que se realizó un censo dentro de cada año de estudio (primero y quinto) y cada universidad. Participaron en el estudio todas las universidades peruanas, previo compromiso de participación por parte de cada encargado de sede.

Variables y operacionalización:

ASPECTOS GENERALES

Son las características que serán utilizadas para describir las poblaciones a estudiar. Estas son:

- Género o Sexo: varón o mujer.
- Edad actual: número de años cumplidos al momento de la encuesta.
- Edad de ingreso a la universidad: número de años cumplidos al ingreso a la universidad.
- Año de estudios: Primer o Quinto año (según los criterios de selección)
- Tipo de Universidad: Nacional o Particular. Hace referencia a la naturaleza de subvención económica. Las universidades nacionales son aquellas que son subvencionadas por el estado, mientras que las universidades particulares requieren inversión por parte del estudiante o benefactor del estudiante para su ingreso.
- Región de procedencia de universidad: Lugar de la sede universitaria, Se distribuirá según regiones, en el caso de la Universidad de Huacho se considerará como Lima-provincia debido a la diferencia con las universidades de la propia ciudad capital.
- Universidad en capital: Es la reagrupación de la variable región de universidad, para el análisis bivariado. En universidades de la capital (Lima) y las de provincias.
- Familiar médico: Responde a la pregunta de si el encuestado tiene algún familiar que sea médico. (en este caso no se categorizará el grado, solo la presencia).

- Familiar profesional de la salud no médico: Responde a la pregunta de si el encuestado tiene algún familiar que sea profesional de la salud pero no médico (enfermero, obstetriz, técnico, etc.) En este caso no se categorizará el grado, solo la presencia.
- Dependencia económica: Responde a la pregunta de si el encuestado tiene alguien que dependa económicamente de él.
- Trabajo remunerado: Si cuenta o no con un trabajo remunerado.
- Estudios superiores previos: Si ha estudiado alguna carrera en instituto o universidad o la misma carrera previamente, total o incompleta. Solo se considera si llegó a estudiar.

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

Son las características relacionadas a la percepción remunerativa y laboral.

Incluyen las siguientes:

Conocimientos sobre la remuneración médica

- Percepción de la remuneración médica mensual actual: percepción del promedio de la remuneración que percibe un profesional médico en general, en dólares americanos. La escala tiene su mayor puntuación en la categoría muy buena, la categoría suficiente indica un estado de equilibrio, la de insuficiente un déficit y deficiente a la categoría menor.
- Refiere conocer salario médico mensual: Solo se considera si el encuestado refiere que conoce o no, no se cotejó en relación al salario médico promedio.

- Sueldo en dólares: Se refiere a salario médico mensual promedio, en dólares americanos, que considera el encuestado percibe un médico.

Expectativa económica.

- Expectativa de ingreso económico mensual: Promedio de ingreso económico mensual, en dólares americanos, que el encuestado aspira tener en una proyección de 10 años de haber terminado la carrera.

EXPECTATIVAS PROFESIONALES

Incluye aquellas percepciones en relación al desarrollo académico-profesional.

- Expectativa de realización de especialidad (residencia) médica: aspiración o planificación de haber realizado una especialidad médica en una proyección de 10 años de haber terminado la carrera.
- Expectativa de realización de alguna maestría: aspiración o planificación de haber realizado una maestría en una proyección de 10 años de haber terminado la carrera.
- Expectativa de realización de doctorado: aspiración o planificación de desarrollar un doctorado en algún momento a futuro.
- Expectativas de institución principal para laborar: institución donde aspira laborar principalmente en una proyección de 10 años de haber terminado la carrera. Se reagrupará para el análisis bivariado en:
1) Principal institución de trabajo asistencial (hospital/clínica/instituto especializado- centro de salud/posta). 2) Principal institución de trabajo

no asistencial (universidad/investigación- relacionado a salud no asistencial)

- Expectativas de lugar para ejercer la profesión médica: según lugar (región geográfica) donde aspira radicar y desempeñarse profesionalmente en una proyección a 10 años de haber terminado la carrera. Se categorizó en 1) capital, 2) provincia, 3) extranjero y 4) no decide.
- Expectativa de Número de trabajos: Número de trabajos que uno desea laborar a la vez en una proyección a 10 años de haber terminado la carrera. (Se cataloga como uno, dos, tres o más de tres trabajos).

Para el análisis bivariado se categorizó como:

- a. Pluriempleo (≥ 3 trabajos) /no pluriempleo.
- b. Trabajo único (monotrabajo) /no (≥ 2 trabajos)

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES: Se describen en el siguiente cuadro.

Variable	Indicador	Categorías/ valor final	Criterios de medición de las categorías	Tipos de variables / escala de medición
Factores personales				
Género	Género de la persona	Masculino Femenino	Masculino (Marca M en p1) Femenino (Marca F en p1)	Categórica dicotómica / nominal
Edad actual	Años cumplidos del encuestado	Edad en cifras	Valor de los años consignado en p2 por los encuestados	Númerica Continua / De razón
Edad de ingreso	Edad en la que ingresó a estudiar Medicina el encuestado	Edad en cifras	Valor en años consignado en p29	Númerica Continua / De razón
Año de estudios	Año de la carrera que está cursando el encuestado	Primero Quinto	Primero (coloca primero en p9) Quinto (coloca quinto en p9)	Categórica dicotómica/ ordinal
Universidad	Universidad donde estudia	Nombre de la universidad	Nombre de la universidad en p7	Categórica politómica / nominal
Tipo universidad	Régimen de pago de su universidad donde estudió	Nacional Particular	Nacional(universidad nacional en p7) Particular (universidad particular en p7)	Categórica dicotómica / nominal
Región procedencia universidad	Región según la sede de la universidad	Nombre de región	Nombre de región a partir del nombre de la Universidad	Categórica politómica / nominal
Universidad en capital	Si la universidad está ubicada en Lima ciudad	Sí No	Sí No (A partir de procedencia de universidad)	Categórica dicotómica / nominal
Familiar médico	Si tiene familiar médico	Sí No	Sí en p12 No en p12	Categórica dicotómica / nominal
Familiar profesional de salud no médico	Si tiene familiar profesional de salud pero no es médico	Sí No	Sí en p13 No en p13	Categórica dicotómica / nominal
Dependencia económica	Si alguien depende económicamente del encuestado	Sí No	Sí en p23 No en p23	Categórica dicotómica / nominal
Trabajo remunerado	Si cuenta con algún trabajo remunerado	Sí No	Sí en p24 No en p24	Categórica dicotómica / nominal
Estudios superiores previos	Si previamente estudió todo o parte de alguna carrera en instituto o universidad	Sí No	Sí en p32 No en p32	Categórica dicotómica / nominal
Características económicas				
Percepción de la remuneración médico nacional	Cómo considera la remuneración que recibe el médico en su país	Muy buena/Buena Suficiente Insuficiente/Deficiente	Muy buena/ Buena (en p45) Suficiente (en p45) Insuficiente/ Deficiente (en p45)	Categórica Politómica/Nominal
Conocimiento del salario médico mensual	Si el encuestado refiere conocer el salario médico mensual	Sí No	Sí en p46 No en p46	Categórica dicotómica / nominal
Percepción de salario médico en dólares	Cuánto considera en dólares la remuneración que recibe el médico en su país	Cantidad en dólares	Cantidad en dólares americanos (en p46)	Númerica continua/razón
Expectativa de ingreso económico mensual	Ingreso económico en dólares americanos que planea tener 10 años luego de haber culminado la carrera	Cantidad en dólares	Cantidad en dólares americanos en p63	Númerica continua / razón

Variable	Indicador	Categorías/ valor final	Criterios de medición de las categorías	Tipos de variables / escala de medición
Expectativas profesionales				
Expectativa de especialidad médica	Si luego de 10 años luego de haber culminado la carrera planea haber concluido alguna especialidad médica	Si No No se decide	Si (en p48) No(en p48) No se decide (en p48)	Categórica politómica/nominal
Expectativa de realización de alguna maestría	Si luego de 10 años planea haber concluido alguna maestría luego de haber culminado la carrera	Si No No se decide	Si (en p51) No(en p51) No se decide (en p51)	Categórica politómica/nominal
Expectativa de realizar doctorado	Si planea realizar algún doctorado	Si No No se decide	Si (en p54) No(en p54) No se decide (en p54)	Categórica politómica/nominal
Expectativas de principal institución para laborar	Institución en la que planea laborar como principal lugar de trabajo en 10 años luego de haber culminado la carrera	- Hospital, Clínica, Instituto Especializado - Centro de salud, puesto de salud (primer nivel de atención) - Universidad, Centro de Investigación - Organismos vinculados a salud no asistenciales (Ministerio de Salud, OPS, ONG, etc.) - Otros	- Hospital, Clínica, Instituto Especializado (en p61) - Centro de salud, puesto de salud (primer nivel de atención) (en p61) - Universidad, Centro de Investigación (en p61) - Organismos vinculados a salud no asistenciales (Ministerio de Salud, OPS, ONG, etc.) (en p61) - Otros (en p61)	Categórica politómica / nominal
Expectativas de lugar para ejercer la profesión médica	Localización donde planifica ejercer medicina en 10 años luego de haber culminado la carrera	Extranjero Nacional Capital Nacional provincia	Capital en p58 Provincia en p58 Extranjero en p58	Categórica politómica / nominal
Expectativa de pluriempleo	número de trabajos en los que planea laborar a la vez en 10 años luego de haber culminado la carrera	- Uno solo - Dos trabajos - Tres trabajos - Más de 3 trabajos (Pluriempleo)	- Uno solo (en p62) - Dos trabajos (en p62) - Tres trabajos (en p62) - Más de 3 trabajos (en p62)	Categórica politómica / nominal

Técnicas e instrumentos

La forma de recopilación de información apropiada fue mediante una encuesta auto-administrada y anónima, elaborada y validada en un estudio multicéntrico previo ⁽²⁾. Esta forma de recolección garantizaría mayor fidelidad de datos por parte de los participantes. El tiempo promedio de duración de la encuesta es de 17 ± 2 minutos.

El instrumento fue diseñado para evaluar diversos aspectos en estudiantes de medicina. Esta encuesta cuenta con cinco secciones: (I) Datos generales; (II) Motivaciones e influencias para estudiar medicina; (III) Situación actual; (IV) Planificación a futuro; y (V) Percepciones acerca de atención primaria.

Para motivos del presente estudio se utilizarán datos de las secciones correspondientes a Datos generales (Sección I), situación actual (Sección III) y planificación a futuro (Sección IV).

Plan de recolección y análisis estadístico de los datos

El estudio inicial fue concebido para valorar diversos aspectos en estudiantes de medicina de Latinoamérica. Así fue presentado en el marco del XXV Congreso Científico Internacional de FELSOCM (Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina) realizado entre el 7 al 10 de septiembre en la ciudad de Asunción, Paraguay donde fue elegido como Proyecto Multicéntrico de la FELSOCM. Siendo el autor de la presente tesis, autor miembro del núcleo corresponsal

Convocatoria de universidades, aprobación institucional y capacitación

Durante el congreso de FELSOCM se realizó la difusión del proyecto y se contó con el compromiso de participación de las 65 universidades participantes de la FELSOCM, de ellas se contaron con las Sociedades peruanas miembros de la FELSOCM, incluyendo la Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana (SOCIMEP) que incluye la mayoría de sociedades científicas de estudiantes de medicina. Además se realizó el reclutamiento de

encargados de las universidades que faltasen haciendo uso de la red social *Facebook*.⁽⁵³⁾ Se convocó así a los representantes de las 30 universidades con escuela de medicina peruanas, las que se citan a continuación:

1. Universidad Nacional de San Agustín	Arequipa	Nacional
2. Universidad Particular Católica de Santa María	Arequipa	Particular
3. Universidad Nacional de Cajamarca	Cajamarca	Nacional
4. Universidad Nacional San Antonio Abad	Cusco	Nacional
5. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo	Lambayeque	Particular
6. Universidad de Chiclayo	Lambayeque	Particular
7. Universidad San Martín de Porres Filial Norte	Lambayeque	Particular
8. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Lambayeque	Nacional
9. Universidad Nacional Hermilio Valdizán	Huánuco	Nacional
10. Universidad Nacional San Luis Gonzaga	Ica	Nacional
11. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas	Lima	Particular
12. Universidad de San Martín de Porres	Lima	Particular
13. Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Lima	Nacional
14. Universidad Ricardo Palma	Lima	Particular
15. Universidad Peruana Cayetano Heredia	Lima	Particular
16. Universidad Científica del Sur	Lima	Particular
17. Universidad San Juan Bautista	Lima	Particular
18. Universidad Nacional Federico Villareal	Lima	Nacional
19. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión	Lima (Huacho)	Nacional
20. Universidad Nacional de Piura	Piura	Nacional
21. Universidad Nacional del Altiplano	Puno	Nacional
22. Universidad Nacional Jorge Basadre	Tacna	Nacional
23. Universidad Privada de Tacna	Tacna	Particular
24. Universidad Nacional de Trujillo	La Libertad	Nacional

25. Universidad Cesar Vallejo	La Libertad	Particular
26. Universidad Privada Antenor Orrego	La Libertad	Particular
27. Universidad Nacional de Ucayali	Ucayali	Nacional
28. Universidad Nacional de la Amazonía	Loreto	Nacional
29. Universidad Nacional del Centro	Huancayo	Nacional
30. Universidad San Pedro de Chimbote	Ancash	Particular

Enrolamiento de participantes

Se designaron participantes corresponsales por universidad, quienes participaron en el estudio consiguiendo los listados de alumnos de primer y quinto año de medicina activos para sus respectivas universidades, así mismo ubicaron los cursos donde se reunió la promoción completa o donde estén la mayoría de ellos.

Seleccionaron los días a visitar, previa coordinación con los jefes de curso y con el docente responsable de la clase de ese día para que les den el tiempo para llenar la encuesta. Según el momento de la clase que tengan la oportunidad de ejecutar la encuesta, se presentaron y expusieron los objetivos de la encuesta, explicando que la participación es voluntaria y anónima, luego de ello se procedió a repartir las encuestas y con el equipo que lo apoye absolver las dudas que tuviesen los participantes.

Registró a los que participaron y quienes faltaron a las clases donde se ejecutó el estudio se procedió a buscarlos e invitarlos a participar hasta en dos oportunidades más, si luego de ello no se encontró, se dará como no hallado y no volverá a ser buscado. El estudio contempló el supuesto que en un

determinado año académico las perspectivas de los estudiantes serán constantes, por ello no existiría repercusión de los posteriores abordajes para los alumnos que no se encontraron en la primera oportunidad.

La capacitación de corresponsales se realizó de forma presencial con la tercera parte de los corresponsales de Perú. Se les informó los objetivos del trabajo, la forma de participación en el proyecto, y la forma de abordaje de los participantes. Luego de ello se procedió a la capacitación virtual para la recolección de datos y la forma de registro de participantes a partir de las listas de alumnos matriculados.⁽⁵³⁾

La aplicación de las encuestas se procedió entre los meses de octubre a diciembre del año 2011.

Digitación de encuestas

Las encuestas fueron enviadas a Lima una vez culminado el período de ejecución del trabajo. Se codificaron y digitaron por personal entrenado, generando una base de datos en el programa Excel. Aquellas encuestas no llenadas fueron descartadas.

En el análisis exploratorio previo por cada variable, y se excluyeron las encuestas con datos no concordantes, según filtros creados y valores atípicos en los resultados exploratorios de variables cuantitativas obteniéndose la base de datos final.

Plan de análisis de datos:

La base de datos final se analizó en el programa SPSS v 20.

Primero, se realizó un análisis descriptivo. Se describieron frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, así como las medidas de tendencia central y dispersión en las variables numéricas que fueron la mediana y rangos intercuartiles por no seguir los supuestos de normalidad (test de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, gráficos de normalidad, asimetría y curtosis)

En cuanto al análisis bivariado, para las variables numéricas por ausencia de distribución normal se aplicó la prueba U de Mann-Whitney. Las variables categóricas se analizaron con la prueba de ji cuadrado o prueba exacta de Fisher según corresponda.

Se realizaron modelos para determinar factores asociados con las variables Principal lugar de trabajo asistencial, pluriempleo y trabajo único. Se determinó posible asociación con el *Odds ratio* (OR) para variables binomiales y multinomiales. Por los valores de OR no elevados se decidió realizar diferencia de proporciones (DP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95) para las variables con asociación estadísticamente significativa. Se consideró un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Consideraciones éticas y consentimiento informado

El estudio multicéntrico fue presentado al Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud del Perú para su revisión, en caso fuere necesario, se presentaría también a los Comités de Ética locales de cada universidad.

Se realizó un consentimiento informado verbal, previa explicación de los objetivos del estudio, es posible que algunos estudiantes de primer año sean menores de edad, dado que son estudiantes universitarios, que las preguntas no son invasivas y que tienen capacidad de decisión, consideramos no necesario solicitar el consentimiento informado de los padres y sólo obtener el asentimiento informado verbal de este grupo de participantes.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES

1. Inclusión de participantes.

Se consiguieron participantes encargados de encuestar a las 30 universidades peruanas con carrera de medicina humana. Seis participantes iniciales de seis universidades desistieron de participar en el estudio, motivo por el cual fueron reemplazados por otros encargados para sus respectivos centros. Con ello se llegó a incluir a las 30 Universidades con carrera médica en el estudio.

Fueron enviadas a Lima 3876 encuestas, de las cuales luego del control de calidad 28 fueron consideradas viciadas y 358 no habían completado las variables de interés del presente estudio, por lo que fueron excluidas 386 encuestas. Así, las encuestas que se incluyeron en el análisis final fueron 3490. (Ver figura 01)

2. Procedencia de participantes incluidos en el estudio.

De las 3490 encuestas incluidas en el estudio, 34,79% corresponden a estudiantes de medicina de la capital (Lima), le siguen en frecuencia La Libertad (21,29%), Lambayeque (8,14%), Arequipa (6,53%) y Tacna (4,90%).

En estas regiones, la relación universidad nacional / universidad privada fue la siguiente: Lima 0,34; La Libertad 0,14; Lambayeque 0,30; Arequipa 0,43; y Tacna 0,46.

El otro 59.1% de encuestas incluidas correspondiente a las otras universidades peruanas se distribuye en una por región según se indica en la tabla, siendo la

mayoría (58%) correspondiente a universidades nacionales excepto en la región Ancash. (Ver tabla 1)

Figura 01. Fluxograma de selección de participantes y encuestas incluidas en el análisis final.

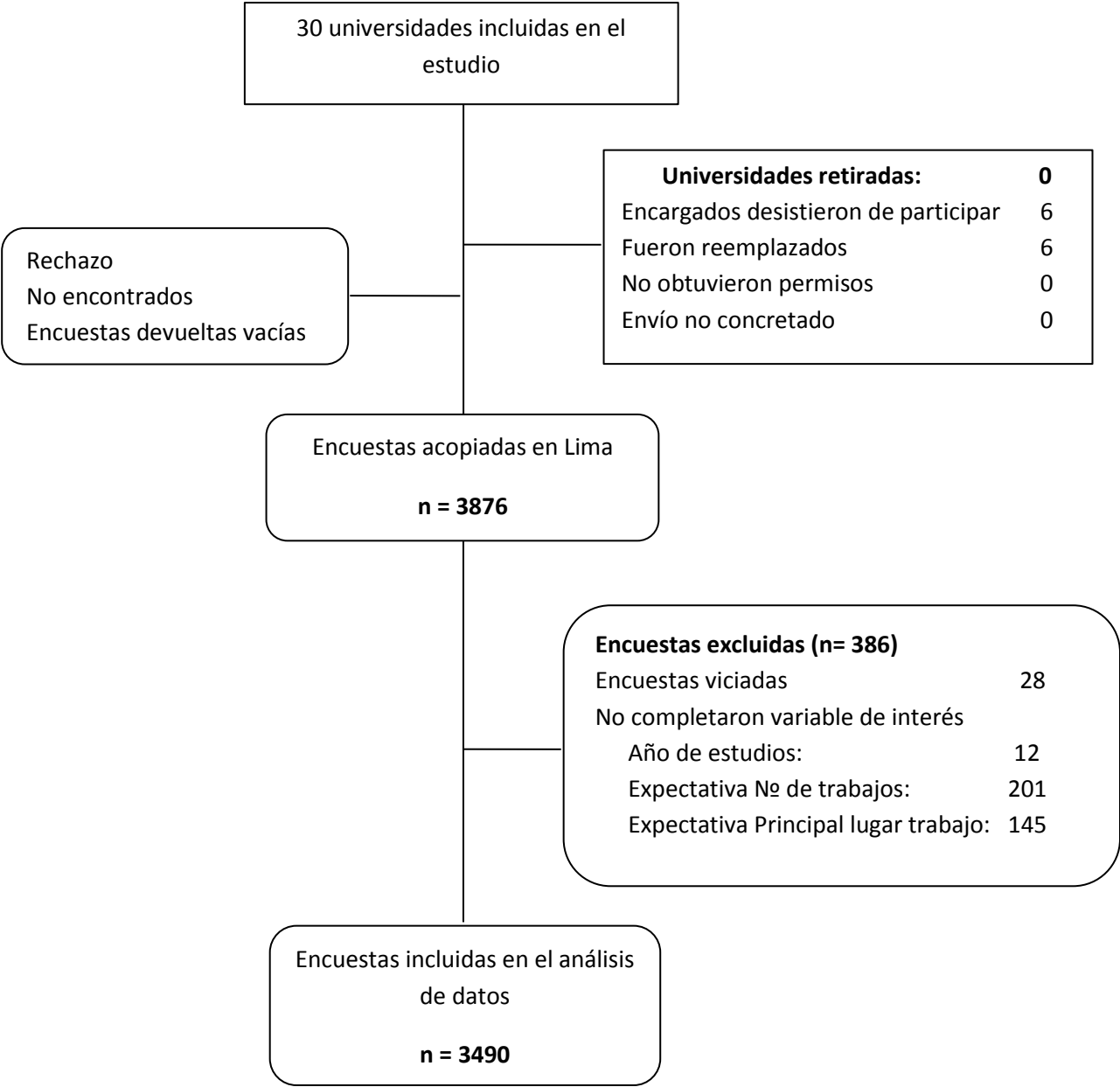


Tabla 1. Caracterización de la procedencia de los participantes incluidos en el estudio.

Región	Tipo Univ.	Universidad	n	(%)
Lima	Particular	Universidad San Martín de Porres	286	(8,19)
	Particular	Universidad Ricardo Palma	213	(6,10)
	Nacional	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	187	(5,36)
	Nacional	Universidad Nacional Federico Villarreal	123	(3,52)
	Particular	Universidad Científica del Sur	112	(3,21)
	Particular	Universidad Particular San Juan Bautista	103	(2,95)
	Particular	Universidad Peruana Cayetano Heredia	96	(2,76)
	Particular	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas	94	(2,70)
SUBTOTAL			1214	(34,79)
La Libertad				
	Particular	Universidad Particular Antenor Orrego	584	(16,73)
	Nacional	Universidad Nacional de Trujillo	93	(2,66)
	Particular	Universidad César Vallejo	66	(1,90)
SUBTOTAL			743	(21,29)
Lambayeque				
	Particular	Universidad San Martín de Porres-Norte	92	(2,64)
	Nacional	Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo	83	(2,38)
	Particular	Universidad Particular de Chiclayo	65	(1,86)
	Particular	Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo	44	(1,26)
SUBTOTAL			284	(8,14)
Arequipa				
	Particular	Universidad Católica de Santa María	98	(2,81)
	Nacional	Universidad Nacional de San Agustín	130	(3,72)
SUBTOTAL			228	(6,53)
Tacna				
	Nacional	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann	54	(1,55)
	Particular	Universidad Privada de Tacna	117	(3,35)
SUBTOTAL			171	(4,90)
Ica	Nacional	Universidad Nacional San Luis Gonzaga	126	(3,61)
Huánuco	Nacional	Universidad Nacional Hermilio Valdizán	100	(2,87)
Puno	Nacional	Universidad Nacional del Altiplano	97	(2,78)
Cusco	Nacional	Universidad Nacional San Antonio Abad	93	(2,66)
Loreto	Nacional	Universidad Nacional de la Amazonía	84	(2,40)
Junín	Nacional	Universidad Nacional del centro	67	(1,91)
Piura	Nacional	Universidad Nacional de Piura	64	(1,83)
Lima (prov.)	Nacional	Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión	63	(1,81)
Ucayali	Nacional	Universidad Nacional de Ucayali	62	(1,78)
Cajamarca	Nacional	Universidad Nacional de Cajamarca	56	(1,60)
Ancash	Particular	Universidad de San Pedro de Chimbote	38	(1,10)
TOTAL			3490	(100)

3. Características generales de los participantes del estudio.

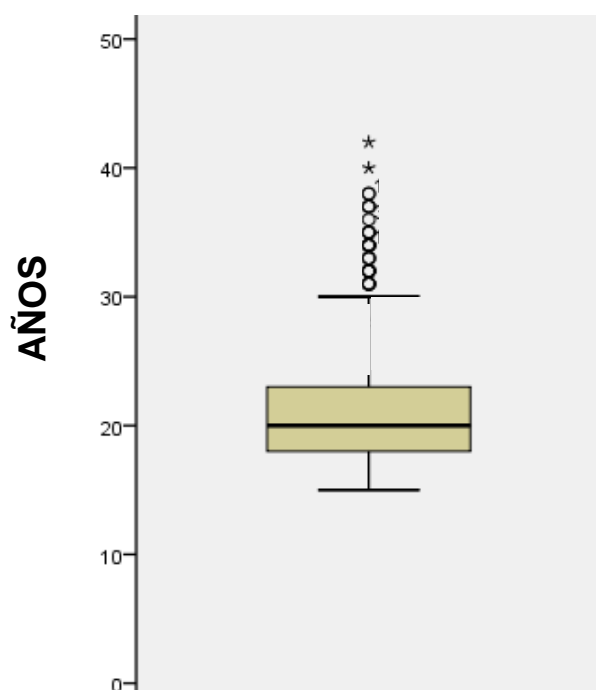
AÑO DE ESTUDIOS:

De las encuestas incluidas, 1229 (35,21%) pertenecen a estudiantes de medicina de 5to año y el resto a estudiantes de primer año. La relación de primero/ quinto año es de 2/1 aproximadamente.

EDAD:

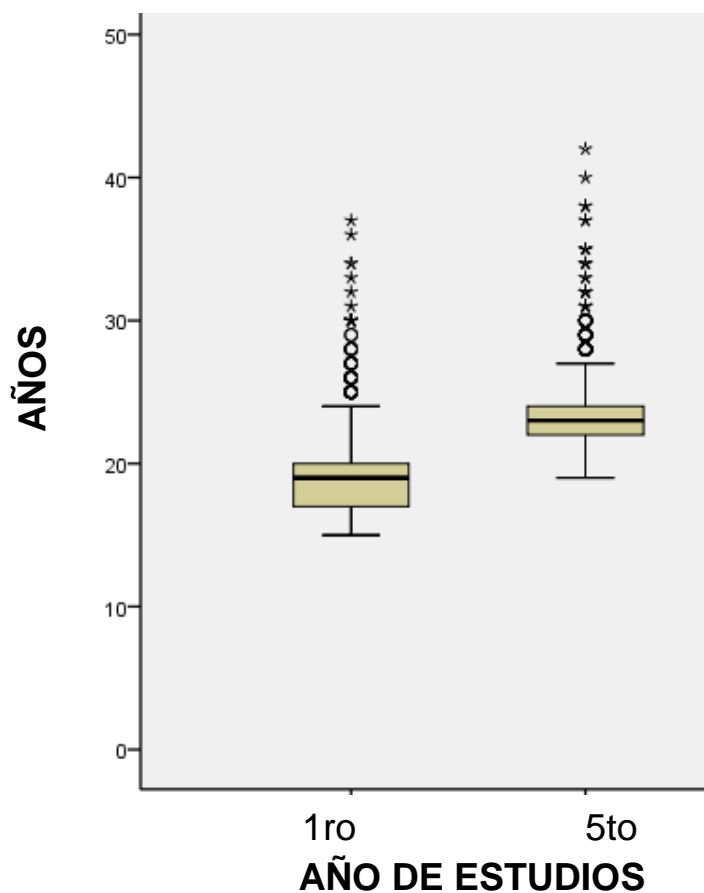
En relación a la edad, los valores no presentaron distribución normal según las pruebas de normalidad (Kologorov Smirnov y Shapiro Wilk) y según los gráficos la edad presentó distribución simétrica (asimetría: 0,17) y leptocúrtica (curtosis: 6,27). (Ver gráfico 01) La media de edad general fue 20,32 y la desviación estándar 3,46. La mediana fue 20 años (ver tabla 2).

Graf 01. Distribución de edad al momento de la encuesta



La edad según año de estudios tampoco presentó distribución normal según las pruebas de normalidad. En los participantes de primer año asimetría para la edad fue 0,30 y una distribución leptocúrtica (curtosis: 13,63). La media fue 18,8; la desviación estándar 2,56 y la mediana 19. En los participantes de 5to año la asimetría fue negativa (-1,05) y la distribución también fue leptocúrtica (curtosis: 18,78). (Ver Gráfico 02) La media fue 23,15; la desviación estándar 3,17 y la mediana 23. Existe diferencia estadística según la prueba U de Man-Whitney ($p < 0,01$) (ver tabla 2)

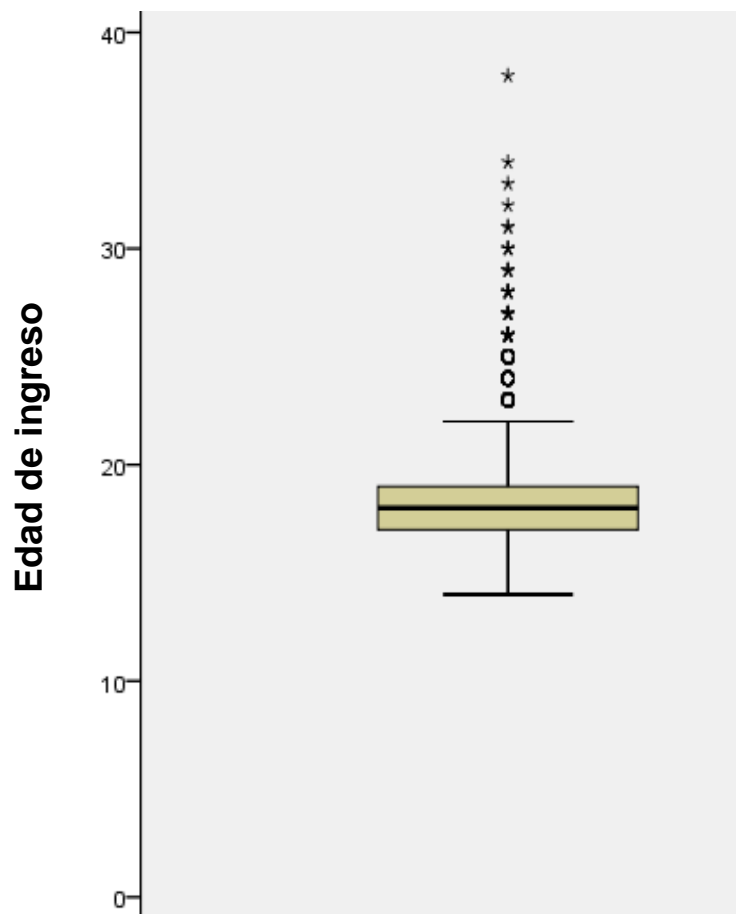
Graf 02. Distribución de edad según año de estudio



EDAD DE INGRESO:

Los valores no presentaron distribución normal según las pruebas de normalidad (Kologorov Smirnov y Shapiro Wilk) y según los gráficos la edad presentó simetría en la distribución (asimetría: -1,30) y distribución leptocúrtica (curtosis: 19,34). (Ver gráfico 03) La media de edad de ingreso fue 17,83 y la desviación estándar 2,61. La mediana de la edad de ingreso fue de 18 años (ver tabla 2).

Graf 03. Distribución de edad de ingreso



La edad de ingreso según año de estudios tampoco presentó distribución normal según las pruebas de normalidad. En los participantes de primer

año asimetría fue -1,24 y una distribución leptocúrtica (curtosis: 17,69). La media fue 17,8; la desviación estándar 2,67 y la mediana 18. En los participantes de 5to año la asimetría fue negativa (-1,42) y la distribución también fue leptocúrtica (curtosis: 23,09). (Ver Gráfico 02) La media fue 17,89; la desviación estándar 2,50 y la mediana 18. Existe diferencia estadística según la prueba U de Man-Whitney ($p= 0,016$) (ver tabla 2)

Graf 04. Distribución de edad de ingreso según año de estudio

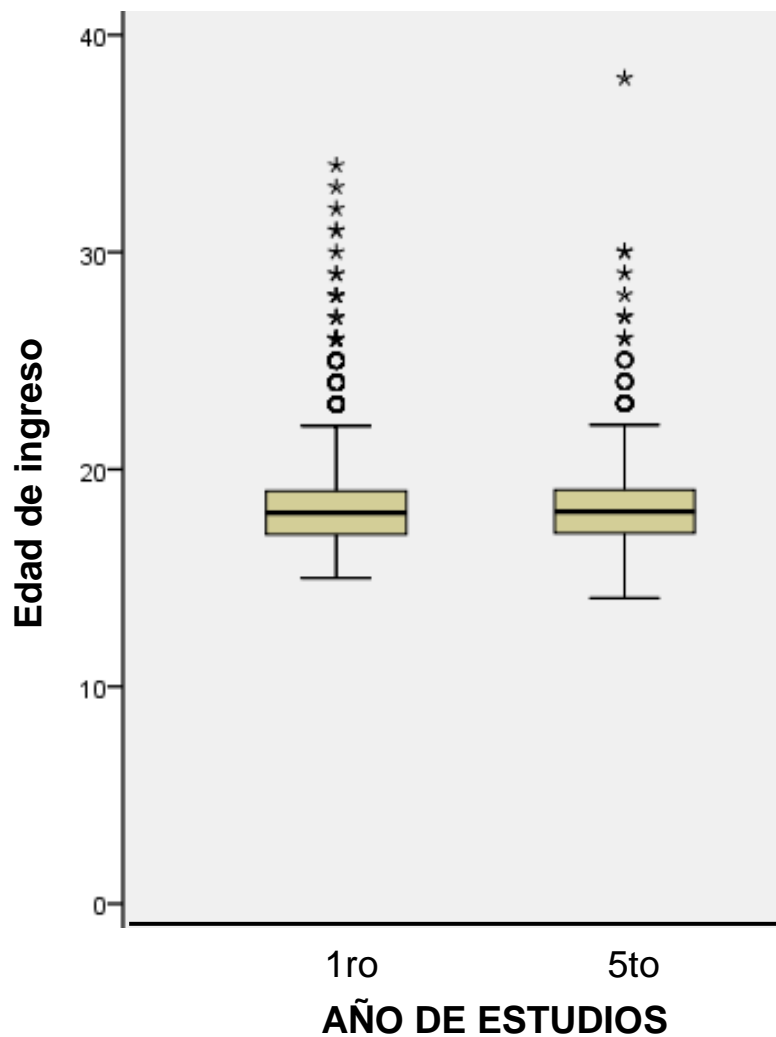


Tabla 2. Características generales de estudiantes de medicina encuestados según año

Características	Total	Año				P
		1ro		5to		
n (%)		2261	(64,79)	1229	(35,21)	
edad actual me (Q ₁ -Q ₃)	20 (18-23)	17	(19-20)	23	(22-24)	< 0,01 ^a
edad ingreso me (Q ₁ -Q ₃)	18 (17-19)	18	(17-19)	18	(17-19)	0,016 ^a
Sexo						
masculino	1706 (48,88)	1070	(47,32)	636	(51,75)	0,006 ^b
mujer	1780 (51)	1189	(52,59)	591	(48,09)	
Estado civil						
soltero	3403 (97,51)	2209	(97,70)	1194	(97,15)	0,54 ^b
no	76 (2,18)	42	(1,86)	34	(2,77)	
Hijos						
sí	132 (3,78)	53	(2,34)	79	(6,43)	< 0,01 ^b
no	3333 (95,5)	2192	(96,95)	1141	(92,84)	
Tipo universidad						
nacional	1483 (42,49)	871	(38,52)	612	(49,80)	< 0,01 ^b
particular	2007 (57,51)	1390	(61,48)	617	(50,20)	
Universidad capital						
sí	1214 (34,79)	783	(34,63)	431	(35,07)	0,412 ^b
no	2276 (65,21)	1478	(65,37)	798	(64,93)	
Familia médico						
sí	1773 (50,80)	1166	(51,57)	607	(49,39)	0,101 ^b
no	1708 (48,94)	1087	(48,08)	621	(50,53)	
Familia profesional de salud						
sí	2257 (64,67)	1497	(66,21)	760	(61,84)	0,004 ^b
no	1197 (34,30)	738	(32,64)	459	(37,35)	
Dependencia económica						
si	244 (6,99)	151	(6,68)	93	(7,57)	0,182 ^b
no	3233 (92,64)	2101	(92,92)	1132	(92,12)	
Trabajo remunerado						
si	304 (8,71)	154	(6,81)	150	(12,21)	< 0,01 ^b
no	3172 (90,89)	2097	(92,75)	1075	(87,47)	
Estudios superiores previos						
si	629 (18,02)	394	(17,43)	235	(19,12)	0,166 ^b
no	2789 (79,91)	1807	(79,92)	982	(79,90)	

^a prueba U de Man-Whitney. ^b Prueba χ^2 de homogeneidad. me: mediana

Q₁: cuartil 1

Q₃: cuartil 3

ESTADO CIVIL

Se agrupó en soltero y no soltero (casado, conviviente, otra forma) debido a que esta última categoría solo agrupa el 2,18 %. Las frecuencias según año fueron similares (97, 70% y 97,15%), siendo grupos estadísticamente homogéneos según la prueba ji cuadrado. (Ver tabla 2)

HIJOS

Afirmar tener hijos fue poco frecuente en ambos grupos, siendo en total de 3,78%, sin embargo hubo diferencia estadística entre primero y quinto, siendo más frecuente en los participantes de quinto año quienes afirmaron tener hijos 6,43%. (Ver tabla 2)

TIPO DE UNIVERSIDAD

Del total de participantes, el 42,5% pertenecen a universidades nacionales, y el otro 51,5% a universidades particulares. La distribución por regiones se mencionó en características de procedencia. Hubo diferencia estadística entre primero y quinto, siendo más frecuente la pertenencia a universidad estatal para el grupo de quinto año. (Ver tabla 2)

UNIVERSIDAD EN CAPITAL (Lima)

Como se mencionó en características de procedencia de participantes, el 34,8% de los participantes proceden de una universidad en Lima. Los grupos de primero y quinto fueron estadísticamente homogéneos, siendo la frecuencia de universidad capital en los grupos de primero y quinto de 34,6% y 35,1% respectivamente. (Ver tabla 2)

FAMILIAR MÉDICO

El 50,08% de los participantes afirman tener por lo menos un familiar médico, la distribución según año de estudios es similar y no existe diferencia estadística entre grupos según la prueba de ji cuadrado. (Ver tabla 2)

FAMILIAR PROFESIONAL DE SALUD NO MÉDICO

La frecuencia fue mayor que la de familiares médicos en general. El 64,67% de los participantes afirman tener por lo menos un familiar profesional de la salud no médico, la distribución según grupos también es mayor para los participantes de primer año, con diferencia estadística entre ambos grupos según la prueba de ji cuadrado. (Ver tabla 2)

DEPENDENCIA ECONÓMICA

Cerca de 7% de los participantes afirman tener alguna persona que depende económicamente de él, la distribución según año es similar, no presenta diferencia estadística entre ambos grupos según la prueba de ji cuadrado. (Ver tabla 2)

TRABAJO REMUNERADO

El 8,71% de los participantes afirman contar con algún trabajo remunerado, la distribución según grupos año no es homogénea, con diferencia estadística entre grupos según la prueba de ji cuadrado, más frecuente para el grupo de quinto año. (Ver tabla 2)

ESTUDIOS SUPERIORES PREVIOS

El 18% de los participantes refieren haber tenido estudios superiores previos (universitarios o no, completos o incompletos), la distribución según grupos de año de estudios es homogénea, sin diferencia estadística entre año de estudios según la prueba de ji cuadrado. (Ver tabla 02)

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS Y PROFESIONALES

1. Sobre salario médico mensual.

PERCEPCIÓN DE LA REMUNERACIÓN MÉDICA

La distribución de la percepción de la remuneración médica fue similar para las tres categorías (muy bueno/bueno, suficiente, insuficiente/deficiente), sin embargo hubo diferencias en la frecuencia según grupos de años de estudios. La percepción de salario muy bueno/bueno fue más frecuente en primer año en relación a quinto año; además la percepción de salario insuficiente/deficiente fue mayor para quinto año en relación a primer año. Ambos con diferencia estadística ajustada y por categorías. (Ver tabla 03).

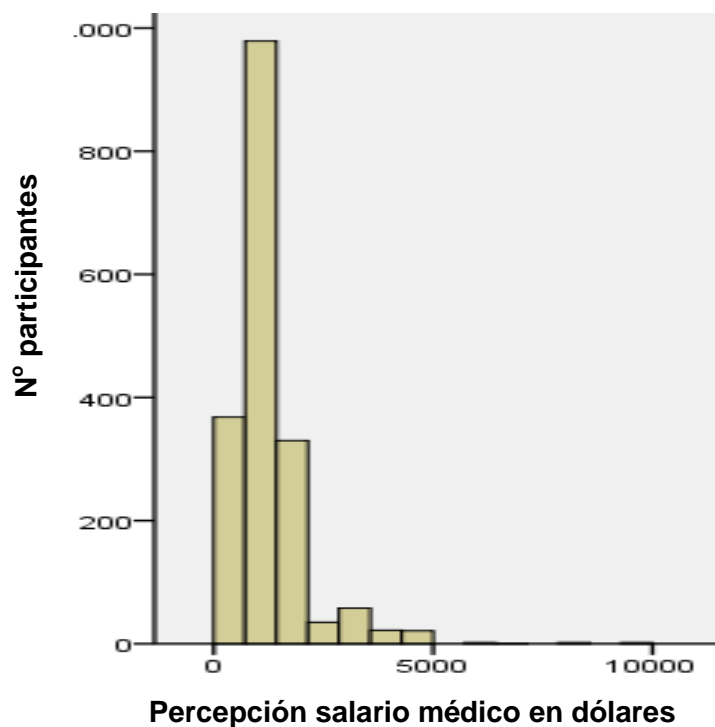
REFIERE CONOCER SALARIO MÉDICO MENSUAL

Cerca del 60% de los participantes respondieron a esta variable. De los cuales las 2/3 partes refieren no conocer cuánto es el salario médico mensual, siendo más frecuente esta condición en los participantes de primer año, con diferencia estadística entre año de estudios. (Ver tabla 03).

SUELDO EN DÓLARES.

A esta variable respondieron 1821 participantes, de los cuales hubo un grupo de cerca de 20 valores extremos. Estos valores no presentaban distribución normal según las pruebas de normalidad ni gráficos. La mediana general y por grupos fue de 1000 dólares y valores intercuartiles semejantes. No hubo diferencia estadística según año de estudios. (Ver tabla 03)

Graf 05. Distribución de percepción de salario médico promedio en dólares



2. Expectativas económicas y profesionales.

EXPECTATIVA DE HABER REALIZADO RESIDENCIA (ESPECIALIDAD)

Del total de participantes 91,4% respondieron afirmativamente el haber realizado la residencia luego de 10 años de haber egresado, siendo mayor en el grupo de quinto año, con diferencia estadística (Ver tabla 3)

EXPECTATIVA DE HABER REALIZADO MAESTRÍA

Del total de participantes 55,6% respondió afirmativamente el haber realizado una maestría luego de 10 años de haber egresado. Esta condición fue más frecuente en estudiantes de quinto año, con diferencia estadística. (Ver tabla 3)

EXPECTATIVA DE REALIZAR DOCTORADO.

Del total de participantes 43,7% respondió que sí piensan realizar algún doctorado en algún momento, sin embargo es menos frecuente en quinto año, sin diferencia estadística. (Ver tabla 3)

EXPECTATIVA DE REGIÓN DÓNDE EJERCER.

Poco más de la cuarta parte (26,6%) piensa ejercer en la capital, 22% piensa ejercer en el extranjero y 21,4% no decide. Sin embargo esta distribución difiere estadísticamente según grupos y según categorías. En estudiantes de quinto año es más frecuente pensar ejercer en capital y provincia en relación a los de primer año, y es menos frecuente pensar ejercer en el extranjero. (Ver tabla 3)

EXPECTATIVA DE PRINCIPAL LUGAR DE TRABAJO.

En relación a la expectativa de principal lugar de trabajo, es más frecuente el trabajo asistencial en un centro hospitalario o similar (86,7%) siendo más frecuente en quinto año. El trabajo en centro de salud/posta es más preferido en primer año en relación a quinto, ambas con diferencia estadística. (Ver tabla 3)

EXPECTATIVA DE NÚMERO DE TRABAJOS.

El 62,2% desea tener 2 trabajos, seguido del 23,8% que desea tener ≥ 3 trabajos. La distribución según grupos de año de estudios difiere, es mayor la preferencia por un solo trabajo en estudiantes de primer año, sin embargo la preferencia por ≥ 3 trabajos fue similar en ambos grupos. (Ver tabla3)

EXPECTATIVA DE INGRESO MENSUAL.

Solo 2600 participantes respondieron a esta variable, de los cuales se encontraron también valores extremos los mayores fueron retirados del análisis. Los valores no presentan distribución normal por las pruebas de normalidad. La mediana es de 3000 dólares, similar entre grupos de año de estudios, con variación en los rangos intercuartil. Se evidencia diferencia estadística entre año de estudios. (Ver tabla 3)

Graf 06. Distribución de expectativa de salario médico promedio en dólares

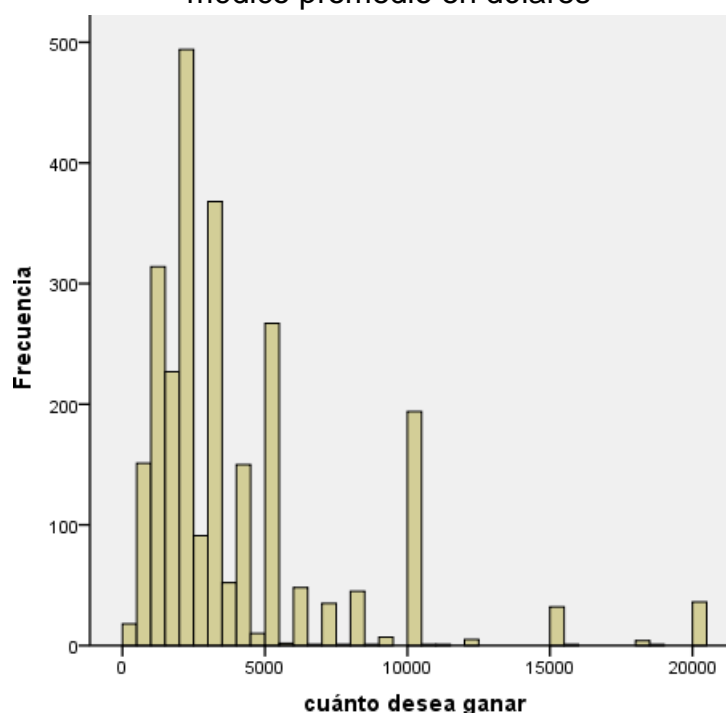


Tabla 3. Expectativas económicas y profesionales de estudiantes de medicina encuestados según año

Características	Total (n=3490)		Año				P
			1ro		5to		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Percepción remuneración							
muy bueno/bueno	1102	(31,58)	875	(39,52)	227	(18,67)	$\lt 0,01^a$
Suficiente	1081	(30,97)	668	(30,17)	413	(33,96)	*
insuficiente/deficiente	1247	(35,73)	671	(30,31)	576	(47,37)	$\lt 0,01^a$
Conoce salario médico mensual							
Refiere sí conoce	703	(20,14)	417	(30,06)	286	(41,81)	$\lt 0,01^b$
Refiere no conoce	1368	(39,20)	970	(69,94)	398	(58,19)	
Sueldo dólares me (Q ₁ -Q ₃)	1000	(800-1500)	1000	(800-1500)	1000	(800-1461)	0,879 ^c
Expectativas a 10 años de terminar la carrera							
Residencia							
Si	3190	(91,40)	2034	(91,17)	1156	(94,68)	$\lt 0,01^d$
No	67	(1,92)	49	(2,20)	18	(1,47)	
no decido	195	(5,59)	148	(6,63)	47	(3,85)	
Maestría							
Si	1939	(55,56)	1217	(53,62)	722	(63,06)	$0,008^d$
No	280	(8,02)	178	(8,57)	102	(8,91)	
no decido	1002	(28,71)	681	(32,08)	321	(28,03)	
Doctorado [¥]							
Si	1526	(43,72)	1008	(47,77)	518	(44,69)	0,490 ^d
No	413	(11,83)	253	(11,99)	160	(13,81)	
no decido	1330	(38,11)	849	(40,24)	481	(41,50)	
Salario mensual me (Q ₁ -Q ₃)	3000	(1500-5000)	3000	(1500-5000)	3000	(2000-5000)	$\lt 0,01^c$
Dónde ejercer							
Capital	927	(26,56)	547	(28,36)	380	(34,67)	*
Provincia	583	(16,70)	339	(17,57)	244	(22,26)	0,465 ^a
Extranjero	768	(22,01)	522	(27,06)	246	(22,45)	$0,002^a$
no decido	747	(21,40)	521	(27,01)	226	(20,62)	---
Principal lugar trabajo							
hospital/clínica/instituto esp.	3024	(86,65)	1896	(83,86)	1128	(91,78)	*
centro salud/posta	166	(4,76)	136	(6,02)	30	(2,44)	$\lt 0,01^a$
universidad/investigación	166	(4,76)	129	(5,71)	37	(3,01)	$\lt 0,01^a$
Relación a salud no asistencial	117	(3,35)	83	(3,67)	34	(2,77)	0,072 ^a
Otros	17	(0,49)	17	(0,75)	0	(0)	---
No trabajos							
1	488	(13,98)	349	(15,44)	139	(11,31)	$0,001^a$
2	2172	(62,23)	1387	(61,34)	785	(63,87)	*
≥ 3	830	(23,78)	525	(23,22)	305	(24,82)	0,758 ^a

^a χ^2 modelo reducido (modelo ajustado $p < 0,01$)

^b χ^2 para modelo binomial. ^c U de Man-Whitney. ^d χ^2 ajustado

[¥] Única expectativa planeada para cualquier momento de la vida (no en 10 años)

EXPECTATIVA DE PRINCIPAL LUGAR DE TRABAJO Y FACTORES ASOCIADOS.

La expectativa de principal lugar de trabajo se agrupó en asistencial (hospital/clínica/instituto especializado - posta/centro de salud) vs no asistencial (universidad/investigación – Organismos relacionados a salud no asistenciales).

El análisis bivariado para cada grupo de año de estudios presentó factores diferentes asociados a la expectativa por principal lugar de trabajo de tipo asistencial.

Expectativa de principal lugar de trabajo asistencial en estudiantes de medicina de primer año.

En el grupo de primer año hubo diferencias de expectativa de principal lugar de trabajo asistencial con Universidad en la capital, presencia de algún familiar médico, presencia de algún familiar profesional de salud y expectativa de haber realizado residencia según el test de ji cuadrado. (Ver tabla 4) De éstas, hubo asociación estadística con las variables Universidad en la capital (OR: 0,68; IC: 0,52-0,90), Presencia de familiar profesional de salud (OR: 1,35; IC: 1,02-1,80), y Expectativa de haber realizado residencia (OR: 1,83; IC: 1,22-2,75).

La procedencia de universidad capital disminuye en 3,7% en relación a universidad en provincia la expectativa de principal lugar de trabajo asistencial. El tener algún familiar profesional de la salud no médico aumenta 2,8% la expectativa de principal lugar de trabajo asistencial en relación a no tener este tipo de familiar. La expectativa de haber realizado residencia luego de 10 años

de egresar aumenta en 1,8 % la expectativa de principal lugar de trabajo asistencial en relación a la expectativa de no realizar o no decidirse. (Ver tabla 4.1)

Expectativa de principal lugar de trabajo asistencial en estudiantes de medicina de quinto año.

En el grupo de quinto año hubo diferencias de expectativa de principal lugar de trabajo asistencial con expectativa de haber realizado residencia y la expectativa de haber realizado una maestría según el test de ji cuadrado. (Ver tabla 4) Además hubo asociación estadística: con expectativa de haber realizado residencia (OR: 2,84; IC: 1,34-6,00) y expectativa de haber realizado una maestría (OR: 0,47; IC: 0,26-0,85).

La expectativa de haber realizado residencia luego de 10 años de egresar aumenta en 8,5 % la expectativa de principal lugar de trabajo asistencial en relación a la expectativa de no realizar o no decidirse. (Ver tabla 4.2)

La expectativa de haber realizado una maestría luego de 10 años de egresar disminuye en 3,7 % la expectativa de principal lugar de trabajo asistencial en relación a la expectativa de no realizar maestría o no decidirse. (Ver tabla 4.2)

Tabla 4. Factores asociados con expectativa de principal lugar de trabajo asistencial en estudiantes de medicina peruanos según año

Características	Total	1er Año		OR	(IC 95)	p*	Total	5to Año		OR	(IC 95)	P*
		Trabajo asistencial n	(%)					Trabajo asistencial n	(%)			
Universidad capital												
Sí	783	685	87,48	0,68	(0,52-0,90)	0,004	431	404	93,74	0,87	(0,53-1,43)	0,338
No	1478	1347	91,14				798	754	94,49			
Familia médico												
Sí	1166	1060	90,91	1,276	(0,97-1,68)	0,047	607	571	94,07	0,95	(0,59-1,53)	0,46
No	1087	964	88,68				621	586	94,36			
Familia profesional de salud												
Sí	1497	1359	90,78	1,35	(1,02-1,80)	0,023	760	722	95	1,38	(0,84-2,25)	0,124
No	738	649	87,94				459	428	93,25			
Expectativas a 10 años de terminar la carrera												
Residencia												
Sí	2034	1839	90,41	1,83	(1,22-2,75)	0,004	1156	1094	94,64	2,84	(1,34-6,00)	0,01
no/ no decido	197	165	83,76				65	56	86,15			
Maestría												
Sí	1217	1082	88,91	0,74	(0,55-1,00)	0,3	722	670	92,8	0,47	(0,26-0,85)	0,007
no/ no decido	859	786	91,5				423	408	96,45			

Sexo, Estado civil, Hijos, Tipo universidad (nacional/particular), Dependencia económica, trabajo remunerado, estudios previos, conocimiento salario médico mensual, percepción remuneración, expectativa de doctorado, expectativa de región donde ejercer: NO DIFERENCIA ESTADÍSTICA SEGUN AÑO

*: χ^2 . IC 95: intervalo de confianza al 95%

Tabla 4.1. Factores asociados con expectativa de principal lugar de trabajo asistencial en estudiantes de primer año						
Características	Total	Trabajo asistencial		DP%	(IC 95)	p*
		n	(%)			
Universidad capital						
Sí	783	685	87,48	3,7	(0,9/ 6,5)	0,004
No	1478	1347	91,14			
Familia médico						
Sí	1166	1060	90,91	2,2	(-0,3/ 4,8)	0,047
No	1087	964	88,68			
Familia profesional de salud						
Sí	1497	1359	90,78	2,8	(1,0/ 1,8)	0,023
No	738	649	87,94			
Expectativa de residencia						
Sí	2034	1839	90,41	1,8	(0,1/ 5,8)	0,004
no/ no decido	197	165	83,76			

*: χ^2 . DP: diferencia de proporciones IC 95: intervalo de confianza al 95%

Tabla 4.2. Factores asociados con expectativa de principal lugar de trabajo asistencial en estudiantes de quinto año						
Características	Total	Trabajo asistencial		DP	(IC 95)	p*
		n	(%)			
Expectativa de residencia						
Sí	1156	1094	94,64	8,5	(1,4/ 19,9)	0,01
no/ no decido	65	56	86,15			
Expectativa de maestría						
Sí	722	670	92,8	3,7	(0,7/ 6,3)	0,007
no/ no decido	423	408	96,45			

*: χ^2 . DP: diferencia de proporciones IC 95: intervalo de confianza al 95%

EXPECTATIVA DE PLURIEMPLEO (≥ 3 TRABAJOS) Y FACTORES ASOCIADOS.

Para el análisis se reagrupó la expectativa de número de trabajos en pluriempleo (≥ 3 trabajos) y no pluriempleo (1 y 2 trabajos).

El análisis bivariado para cada grupo de año de estudios presentó factores diferentes asociados a la expectativa de pluriempleo.

Expectativa de pluriempleo en estudiantes de medicina de primer año.

En el grupo de primer año hubo diferencias de expectativa de pluriempleo con las variables: sexo, presencia de algún familiar profesional de la salud no médico, percepción de la remuneración médica, expectativa de haber realizado una maestría, expectativa de realizar en algún momento doctorado, expectativa de región dónde ejercer y expectativa de principal lugar de trabajo según el test de ji cuadrado. (Ver tabla 5) De éstas, hubo asociación estadística con las variables Presencia de familiar profesional de salud (OR: 1,43; IC: 1,15-1,78), Percepción de remuneración-insuficiente/deficiente (OR: 1,57; IC: 1,22-2,02), Expectativa de haber realizado una maestría (OR: 1,87; IC: 1,50-2,33), Expectativa de realizar doctorado (OR: 1,56; IC: 1,28-1,91), Expectativa de ejercer en provincia (OR: 1,41; IC: 1,01-1,97), de ejercer en el extranjero (OR: 1,72; IC: 1,28-2,30) , y expectativa de principal lugar de trabajo asistencial (OR: 0,70; IC: 0,25-0,95).

La presencia de familiar profesional de la salud aumenta en 6,1% la expectativa de pluriempleo en relación a no tenerlo. La percepción de remuneración-insuficiente/deficiente aumenta en 8,1% la expectativa de pluriempleo en relación a la percepción de remuneración como suficiente. La percepción de remuneración muy bueno/bueno no tuvo diferencia de proporciones estadísticamente significativa en relación a la percepción de remuneración suficiente para la expectativa de pluriempleo. La expectativa de haber realizado una maestría aumenta en 10,7% la expectativa de pluriempleo en relación a no realizarla o no decidirse. La expectativa de realizar doctorado aumenta en 8,1% la expectativa de pluriempleo en relación a no realizarlo o no decidirse. La expectativa de ejercer en provincia no presenta diferencia de proporciones estadísticamente significativa,

pero la expectativa de ejercer en el extranjero aumenta en 9,3% la expectativa de pluriempleo en relación a ejercer en la capital. La expectativa de principal lugar de trabajo asistencial disminuye en 6,7% la expectativa de pluriempleo en relación a principal lugar de trabajo no asistencial. (Ver tabla 5.1)

Expectativa de pluriempleo en estudiantes de medicina de quinto año.

En el grupo de quinto año hubo diferencias de expectativa de pluriempleo con las variables: presencia de algún familiar médico, referir conocer salario médico, expectativa de haber realizado una maestría, y expectativa de realizar en algún momento doctorado según el test de ji cuadrado. (Ver tabla 5) De éstas, hubo asociación estadística con presencia de familiar médico (OR: 1,35; IC: 1,04-1,75), referir conocer salario médico (OR: 1,44; IC: 1,01-2,06), expectativa de haber realizado alguna maestría (OR: 1,71; IC: 1,28-2,28), y expectativa de realizar en algún momento doctorado (OR: 1,86; IC: 1,42-2,42).

La presencia de familiar médico aumenta en 5,6% la expectativa de pluriempleo en relación a no tenerlo. La expectativa de haber realizado una maestría aumenta en 9,7% la expectativa de pluriempleo en relación a no hacerla o no decidirse. La expectativa de realizar en algún momento doctorado aumenta en 11,7% la expectativa de pluriempleo en relación a no realizarla o no decidirse. No hubo diferencia de proporciones estadísticamente significativa para el referir conocer el salario médico en relación a pluriempleo. (Ver tabla 5.2)

Tabla 5. Factores asociados con expectativa de pluriempleo en estudiantes de medicina peruanos según año

Características	Total	1er Año		OR	(IC 95)	p	Total	5to Año		OR	(IC 95)	p
		Pluriempleo n	(%)					Pluriempleo n	(%)			
Sexo												
Masculino	1070	267	24,95	1,2	(0,99-1,46)	0,038^b	636	157	24,69	1	(0,77-1,30)	0,523 ^b
Mujer	1189	258	21,7				591	146	24,7			
Familia médico												
Sí	1166	285	24,44	1,15	(0,95-1,40)	0,084 ^b	607	168	27,68	1,35	(1,04-1,75)	0,013^b
No	1087	238	21,9				621	137	22,06			
Familia profesional salud												
Sí	1497	378	25,25	1,43	(1,15-1,78)	0,001^b	760	196	25,79	1,14	(0,87-1,50)	0,184 ^b
No	738	141	19,11				459	107	23,31			
Conocimiento salario médico mensual												
si refiere conocer	417	97	23,26	1,05	(0,80-1,38)	0,383 ^b	286	77	26,92	1,44	(1,01-2,06)	0,028^b
no refiere conocer	970	217	22,37				398	81	20,35			
Percepción remuneración												
Suficiente	668	132	19,76	1			413	90	21,79	1		
muy bueno/bueno	875	199	22,74	1,2	(0,93-1,53)	0,158 ^a	227	58	25,55	1,23	(0,84-1,80)	0,281 ^a
insuficiente/deficiente	671	187	27,87	1,57	(1,22-2,02)	0,001^a	576	154	26,74	1,31	(0,97-1,76)	0,076 ^a
Expectativas a 10 años de terminar la carrera												
Maestría												
Sí	1217	335	27,53	1,87	(1,50-2,33)	< 0,01^b	722	210	29,09	1,71	(1,28-2,28)	< 0,01^b
no/ no decido	859	145	16,88				423	82	19,39			
Doctorado												
Sí	1008	284	28,17	1,56	(1,28-1,91)	< 0,01^b	518	165	31,85	1,86	(1,42-2,42)	< 0,01^b
no/ no decido	1102	221	20,05				641	129	20,12			
Dónde ejercer												
Capital	547	97	17,73	1			380	101	26,58	1		
Provincia	339	79	23,3	1,41	(1,01-1,97)	0,044^a	244	50	20,49	0,71	(0,48-1,05)	0,084 ^a
Extranjero	522	141	27,01	1,72	(1,28-2,30)	< 0,01^a	246	66	26,83	1,01	(0,71-1,46)	0,945 ^a
Principal lugar de trabajo												
Asistencial	2032	458	22,54	0,7	(0,52-0,95)	0,015^b	1158	283	24,44	0,72	(0,43-1,21)	0,137 ^b
No asistencial	229	67	29,26				71	22	30,09			

Sexo, Estado civil, Hijos, Tipo universidad (nacional/particular), Universidad capital, Dependencia económica, estudios previos, expectativa residencia: no diferencia estadística según año. ^a χ^2 de para modelo reducido. ^b χ^2 para modelo binomial. IC 95: intervalo de confianza al 95%

Tabla 5.1. Factores asociados con expectativa de pluriempleo en estudiantes de medicina peruanos de primer año

Características	Total	1er Año		DP	(IC 95)	p
		n	(%)			
Sexo						
masculino	1070	267	24,95	3,3	(-0,3/ 6,8)	0,038^b
mujer	1189	258	21,7			
Familia profesional de salud						
sí	1497	378	25,25	6,1	(2,4/ 9,7)	0,001^b
no	738	141	19,11			
Percepción remuneración						
suficiente	668	132	19,76	Ref.		
muy bueno/bueno	875	199	22,74	3,0	(-1,3/ 7,1)	0,158 ^a
insuficiente/deficiente	671	187	27,87	8,1	(3,4/ 12,7)	0,001^a
Expectativa de maestría						
sí	1217	335	27,53	10,7	(7,0/ 14,2)	< 0,01^b
no/ no decido	859	145	16,88			
Expectativa de doctorado						
sí	1008	284	28,17	8,1	(4,4/ 11,8)	< 0,01^b
no/ no decido	1102	221	20,05			
Expectativa de dónde ejercer						
capital	547	97	17,73	Ref.		
provincia	339	79	23,3	5,6	(0/ 11,4)	0,044^a
extranjero	522	141	27,01	9,3	(4,2/ 14,4)	< 0,01^a
Expectativa de principal lugar de trabajo						
Asistencial	2032	458	22,54	6,7	(0,7/ 13,4)	0,015^b
No asistencial	229	67	29,26			

^a χ^2 de para modelo reducido (modelo ajustado $p < 0,01$). ^b χ^2 para modelo binomial.

DP: diferencia de proporciones. IC 95: intervalo de confianza al 95%

Tabla 5.2. Factores asociados con expectativa de pluriempleo en estudiantes de medicina peruanos de quinto año

Características	Total	Pluriempleo		DP	(IC 95)	p*
		n	(%)			
Familia médico						
sí	607	168	27,68	5,6	(0,7/ 10,5)	0,013
no	621	137	22,06			
Conocimiento salario médico						
si refiere conocer	286	77	26,92	6,6	(-0/ 13,3)	0,028
no refiere conocer	398	81	20,35			
Expectativa de maestría						
Sí	722	210	29,09	9,7	(4,4/ 14,7)	< 0,01
no/ no decido	423	82	19,39			
Expectativa de doctorado						
sí	518	165	31,85	11,7	(6,5/ 16,9)	< 0,01
no/ no decido	641	129	20,12			

* χ^2 para modelo binomial.

DP: diferencia de proporciones.

IC 95: intervalo de confianza al 95%

EXPECTATIVA DE TRABAJO ÚNICO Y FACTORES ASOCIADOS.

Para el análisis se reagrupó la expectativa de número de trabajos en trabajo único (monotrabajo) y no monotrabajo (2 o más trabajos).

El análisis bivariado para cada grupo de año de estudios presentó factores diferentes asociados a la expectativa de trabajo único.

Expectativa de trabajo único en estudiantes de medicina de primer año.

En el grupo de primer año hubo diferencias de expectativa de trabajo único con las variables: universidad en capital, familiares profesionales de la salud no médicos, expectativa de haber realizado residencia, expectativa de haber realizado maestría, expectativa de realizar en algún momento doctorado, expectativa de región dónde ejercer, y expectativa de principal lugar de trabajo según el test de ji cuadrado. (Ver tabla 6) De éstas, hubo asociación estadística con las variables: universidad en capital (OR: 1,55; IC: 1,22-1,95), familiares profesionales de la salud no médicos (OR: 0,63; IC: 0,50-0,80), expectativa de haber realizado residencia (OR: 0,50; IC: 0,36-0,71), expectativa de haber realizado maestría (OR: 0,70; IC: 0,55-0,88), expectativa de realizar en algún momento doctorado (OR: 1,56; IC: 1,22-1,99), expectativa de ejercer en provincia en relación a la capital (OR: 0,57; IC: 0,39-0,84), y expectativa de principal lugar de trabajo asistencial (OR: 0,66; IC: 0,47-0,92).

La procedencia de universidad en capital aumenta en 5,9% la expectativa de trabajo único en relación a procedencia de provincia. La presencia de familiares profesionales de la salud no médicos disminuye en 6,3% la expectativa de trabajo

único en relación a no tenerlos. La expectativa de haber realizado residencia disminuye 10,8% la expectativa de trabajo único en relación a no realizarlo o no decidirse. Similar la expectativa de haber realizado maestría disminuye 4,8% la expectativa de trabajo único en relación a no realizarlo o no decidirse, La expectativa de realizar doctorado en algún momento tiene el mismo comportamiento disminuye en 2,9% la expectativa de trabajo único a no realizarlo o no decidirse. La expectativa de ejercer en provincia disminuye en 7,5% en relación a ejercer en capital la expectativa de trabajo único. No hubo diferencia de proporciones estadísticamente significativa de ejercer en el extranjero en relación a capital. La expectativa de principal lugar de trabajo asistencial disminuye 6,2% la expectativa de trabajo único en relación a trabajo no asistencial. (Ver tabla 6.1)

Expectativa de trabajo único en estudiantes de medicina de quinto año.

En el grupo de quinto año hubo diferencias de expectativa de trabajo único con las variables: expectativa de haber realizado residencia y expectativa de lugar donde ejercer según el test de ji cuadrado. (Ver tabla 5) De éstas, hubo asociación estadística con expectativa de haber realizado residencia (OR: 0,5; IC: 0,36-0,71), y expectativa de ejercer en provincia (OR: 0,57; IC: 0,39-0,84).

La expectativa de haber realizado residencia disminuye 15,7% la expectativa de trabajo único en relación a no hacerla o no decidirse. La expectativa de ejercer en provincia aumenta 5,1% la expectativa de trabajo único en relación a ejercer en capital. No hubo diferencia de proporciones estadísticamente significativa para expectativa de ejercer en el extranjero en relación a ejercer en la capital para trabajo único. (Ver tabla 6.2)

Tabla 6. Factores asociados con expectativa de trabajo único en estudiantes de medicina peruanos según año

Características	Total	1er Año		OR	(IC 95)	p	Total	5to Año		OR	(IC 95)	p
		Monotrabajo n	(%)					Monotrabajo n	(%)			
Universidad capital												
Sí	783	151	19,28	1,55	(1,22-1,95)	< 0,01^b	431	43	9,98	0,81	(0,55-1,19)	0,161 ^b
No	1478	198	13,4				798	96	12,03			
Familia profesional de salud												
Sí	1497	202	13,49	0,63	(0,50-0,80)	< 0,01^b	760	80	10,53	0,81	(0,57-1,17)	0,151 ^b
No	738	146	19,78				459	58	12,64			
Expectativas a 10 años de terminar la carrera												
Residencia												
Sí	2034	297	14,6	0,5	(0,36-0,71)	< 0,01^b	1156	121	10,47	0,33	(0,18-0,59)	< 0,01^b
no/ no decido	197	50	25,38				65	17	26,15			
Maestría												
Sí	1217	164	13,48	0,7	(0,55-0,88)	0,002^b	722	71	9,83	0,81	(0,55-1,19)	0,169 ^b
no/ no decido	859	157	18,28				423	50	11,82			
Doctorado												
Sí	1008	123	12,2	1,56	(1,22-1,99)	< 0,01^b	518	49	9,46	1,38	(0,95-2,02)	0,093 ^b
no/ no decido	2110	196	17,79				641	81	12,64			
Dónde ejercer												
capital	547	109	19,93	1			380	29	7,63	1		
provincia	339	42	12,39	0,57	(0,39-0,84)	0,004^a	244	31	12,7	1,76	(1,03-3,01)	0,038^a
extranjero	522	81	15,52	0,74	(0,54-1,01)	0,06 ^a	246	26	10,57	1,43	(0,82-2,49)	0,207 ^a
Principal lugar de trabajo												
Asistencial	2032	301	14,81	0,66	(0,47-0,92)	0,011^b	1158	130	11,23	0,87	(0,42-1,79)	0,411 ^b
No asistencial	229	48	20,96				71	9	12,68			

Sexo, Estado civil, Hijos, Tipo universidad (nacional/particular), Dependencia económica, trabajo remunerado, estudios previos, conocimiento salario médico mensual, percepción remuneración, Expectativa maestría: NO DIFERENCIA ESTADÍSTICA SEGUN AÑO

^a χ^2 de para modelo reducido (modelo ajustado $p < 0,01$). ^b χ^2 para modelo binomial. IC 95: intervalo de confianza al 95%

Tabla 6.1. Factores asociados con expectativa de trabajo único en estudiantes de medicina peruanos de primer año						
Características	Total	Monotrabajo		DP	(IC 95)	p
		n	(%)			
Universidad capital						
sí	783	151	19,28	5,9	(2,6/ 9,3)	< 0,01 ^b
no	1478	198	13,4			
Familia profesional de salud						
sí	1497	202	13,49	6,3	(3,0/ 9,8)	< 0,01 ^b
no	738	146	19,78			
Expectativa de residencia						
Sí	2034	297	14,6	10,8	(4,8/ 17,7)	< 0,01 ^b
no/ no decido	197	50	25,38			
Expectativa de maestría						
Sí	1217	164	13,48	4,8	(1,6/ 8,1)	0,002 ^b
no/ no decido	859	157	18,28			
Expectativa de doctorado						
sí	1008	123	12,2	2,9	(0,6/ 5,4)	< 0,01 ^b
no/ no decido	2110	196	17,79			
Expectativa de dónde ejercer						
capital	547	109	19,93	Ref.		
provincia	339	42	12,39	7,5	(2,3/ 12,4)	0,004 ^a
extranjero	522	81	15,52	4,4	(-0,3/ 9,1)	0,06 ^a
Expectativa de principal lugar de trabajo						
Asistencial	2032	301	14,81	6,2	(0,9/ 12,3)	0,011 ^b
No asistencial	229	48	20,96			

^a χ^2 de para modelo reducido (modelo ajustado $p < 0,01$). ^b χ^2 para modelo binomial. IC 95: intervalo de confianza al 95%
DP: diferencia de proporciones.

Tabla 6.2. Factores asociados con expectativa de trabajo único en estudiantes de medicina peruanos de quinto año						
Características	Total	Monotrabajo		DP	(IC 95)	p
		n	(%)			
Expectativa de residencia						
Sí	1156	121	10,47	15,7	(5,7/ 28,4)	< 0,01 ^b
no/ no decido	65	17	26,15			
Expectativa de dónde ejercer						
capital	380	29	7,63	Ref.		
provincia	244	31	12,7	5,1	(0,1/ 10,6)	0,038 ^a
extranjero	246	26	10,57	2,9	(-1,8/ 8,2)	0,207 ^a

^a χ^2 de para modelo reducido (modelo ajustado $p < 0,01$). ^b χ^2 para modelo binomial.
IC 95: intervalo de confianza al 95% DP: diferencia de proporciones.

CAPÍTULO IV

DISCUCIÓN

DISCUSIÓN

Las características de la población presentan semejante orden para procedencia y tipo de universidad en estudiantes de medicina a nivel nacional. ⁽⁵⁴⁾ Cerca del 35% pertenecían a Lima seguido de La Libertad (21,29%), Lambayeque (8,14%), y Arequipa (6,53%). En el reporte con el cálculo de internos de medicina para el 2008 de estas cuatro regiones, ⁽⁵⁴⁾ Lima presentó 56% en relación a éstas, seguido de La Libertad (24%), Arequipa (13,9%) y Lambayeque (6,3%). La relación universidad nacional/ particular calculada para el 2008 fue: Lima 0,32; La Libertad 0,25; Lambayeque 0,78; y Arequipa 0,74. ⁽⁵⁴⁾ Siendo estos valores semejantes a los del presente estudio para Lima y La Libertad, (0,34 y 0,14) pero difieren para Lambayeque y Arequipa (0,3 y 0,43), esto probablemente se deba al aumento en el número de vacantes ofertadas en dichos años en dichas regiones por las universidades particulares. ⁽⁵⁴⁾

El 42,5% de los participantes proceden de una universidad pública, estas frecuencias son cercanas a las reportadas según datos de los exámenes nacionales de medicina, donde los porcentajes de estudiantes de universidades peruanas fueron: 2008 (49,7%), 2009 (41,9%) y 2010 (39,2%). ⁽⁵⁶⁾

En relación a la edad, la mayoría presentó valores con tendencia al percentil 50 o mediana que fue 20 años, a pesar de no presentar distribución normal estos resultados son contrastables con el estudio inicial en el que la edad promedio fue de $21,5 \pm 2,6$ años. ⁽²⁾ Otro estudio en médicos recién egresados de Lima evidenció una edad promedio de $25,5 \pm 2,2$ años ⁽⁵⁵⁾ extrapolando el año de

estudios, los resultados encontrados para quinto año son similares con una edad promedio de $23,15 \pm 3,17$ años y una mediana 23 años.

El porcentaje de participantes que afirman estar casados o convivientes es de 2,18%, y 3,78% afirma tener hijos, cifras semejantes al estudio inicial en 9 universidades de Latinoamérica en el que 4,5% afirmaban ser casados o convivientes y 4,9% tener hijos. ⁽²⁾

En el estudio, el 50,08% de los participantes afirman tener por lo menos un familiar médico, y el 64,67% de los participantes afirman tener por lo menos un familiar profesional de la salud no médico. La frecuencia de familiar médico es similar a la encontrada en médicos recién egresados de la región Lima III (Perú) donde 54% refirieron tener algún familiar médico. ⁽⁵⁵⁾

El 18% de los participantes afirma tener estudios superiores previos (universitarios o no, completos o incompletos), en relación al estudio piloto en 9 países latinoamericanos ⁽²⁾ 21,4% refiere ha estudiado una carrera previa, siendo estas frecuencias cercanas.

El 8,71% de los participantes afirman contar con algún trabajo remunerado, y cerca de 7% de los participantes afirman tener alguna persona que depende económicamente de él, lo que evidencia que menos del 10% de los participantes presentan responsabilidades económicas.

Hubo diferencias de las características generales entre primer y quinto año para sexo, mayor número de hijos y mayor frecuencia de trabajo remunerado para quinto año, mayor frecuencia de procedencia de universidad particular y de tener familiar de la salud no médico para primer año, lo que evidencia diferencias en ambas poblaciones. Estas diferencias también se evidencian en las características económicas y expectativas económico-profesionales.

La distribución de la percepción de la remuneración médica fue similar para las tres categorías (muy bueno/bueno, suficiente, insuficiente/deficiente), la percepción muy bueno/bueno fue más frecuente en primer año. Esto adicional a la percepción que solo 2/3 partes refiere conocer cuánto es el salario médico mensual, el que presentó una mediana de 1000 dólares. En el estudio en médicos recién egresados de Lima para el 2010 el sueldo promedio mensual que plantean tener fue 3762 ± 237 nuevos soles, ⁽⁵⁷⁾ aproximado a la mediana de percepción de los participantes. En el estudio en estudiantes de 9 países de Latinoamérica cerca de 50% refiere que la remuneración médica en su país es insuficiente y de ellos solo 42% afirma conocer cuánto es el ingreso médico mensual. ⁽²⁾

Sobre la expectativa de realizar la residencia médica 91,4% respondieron afirmativamente el haber realizado la residencia luego de 10 años. Las expectativas de realizar algún estudio de posgrado en el estudio fueron cerca de 50%. 55,6% en relación a haber realizad maestría, y 43,7% en relación a realizar algún doctorado. En el estudio en médicos recién graduados de Lima el 96% piensa postular a la residencia, ⁽⁵⁷⁾ así también en el estudio piloto en estudiantes

de medicina de 10 países de Latinoamérica 82% planea hacer alguna especialidad.⁽²⁾

En relación a la mediana del salario que esperan tener fue 3000 dólares, cifras diferentes a las expectativas en médicos recién egresados de Lima para el 2010 cuyo promedio fue 3762 ± 237 nuevos soles,⁽⁵⁷⁾ otro estudio en la misma población evidenció que cerca del 40% de los participantes refieren desean percibir un ingreso económico proyectado de 10 000 o más y cerca de 25% entre 5 000 y 10 000 soles.⁽⁵⁵⁾

La expectativa de principal lugar de trabajo, es más frecuente para trabajo asistencial en un centro hospitalario o similar (86,7%) siendo más frecuente en quinto año. Poco más de la cuarta parte (26,6%) piensa ejercer en la capital, 22% piensa ejercer en el extranjero. Estas expectativas son similares a las del estudio en estudiantes de medicina de 9 países de Latinoamérica⁽²⁾ de los cuales 82% desea realizar labor clínica hospitalaria y 45% labor asistencial primaria, entendiendo que estas categorías no son excluyentes entre sí. En relación al lugar de donde residir, existen porcentajes contrastantes, donde 40% desea ejercer la carrera en el extranjero (Estados Unidos y Europa).⁽²⁾ En el estudio de médicos recién egresados 42% tiene intención de migrar⁽⁵⁵⁾ Otro similar en médicos recién egresados de Lima también presenta cerca de 40% de intención de emigrar al extranjero, y solo 7% refiere realizarlo en el interior del país.⁽²⁰⁾ Dambisha y colaboradores en su estudio en estudiantes de Sudáfrica evidenció que el 82% tenía preferencias laborales por el sector público, 6,8% por

universidad y 90% desea especializarse en campo clínico Además la preferencia por el área rural fue mayor en primer año e inversa según año de estudios.

El 62,2% desea tener 2 trabajos, seguido del 23,8% que desea tener ≥ 3 trabajos. Similar en estudiantes de 9 países latinoamericanos, el 60% deseaba tener dos centros laborales y el 30% más de dos. ⁽²⁾

Hubo diferencia estadística según años en la mayoría de características socioeconómicas, en relación a percepción de la remuneración médica en quinto año es más frecuente el percibir como insuficiente/deficiente (47 %) en relación a muy bueno/bueno, porcentajes que sí contrastan con el estudio en estudiantes de 9 países de Latinoamérica donde cerca de 50% refiere que la remuneración médica en su país es insuficiente y de ellos solo 42% afirma conocer cuánto es el ingreso médico mensual ⁽²⁾ que también semeja a lo encontrado donde cerca de 42% en estudiantes de quinto año refiere conocer cuánto es el salario médico, más frecuente que el 30% correspondiente a primer año.

El comportamiento y las expectativas en torno a los incentivos remunerativos en médicos cumplen un rol fundamental y en más de uno es una característica que define su accionar en la búsqueda de equilibrio laboral y familiar-social ⁽³³⁻³⁶⁾

Las diferencias en expectativa de realizar residencia médica fue mayor el no estar decidido en los estudiantes de primer año, sin embargo el porcentaje de los que sí deseaban fue similar. La expectativa de realizar maestría sí fue evidentemente mayor en el grupo de quinto año en relación a primer año. Un estudio en

estudiantes chilenos identificó el aumento de la expectativa inmediata hacia la especialización médica luego del pregrado, hacia una cultura pro especialista que se ve influenciada según el transcurrir de los años de estudios, lo que implicaría una influencia según la evolución de la carrera. ⁽³⁹⁾ Khun y colaboradores mencionan en el caso de las expectativas de elección de la especialidad de anestesiología, postula que estas expectativas disminuyen según la disminución de oportunidades, campo limitado o expectativas insatisfechas ⁽⁴⁰⁾ Morra y colaboradores también mencionan ahora en el campo de la medicina familiar en estudiantes de medicina de la Universidad de Toronto, en el que evidencia que existe un conocimiento adecuado y temprano del salario médico y del médico familiar, siendo éste último menor al anterior incentivando a la toma de decisiones hacia otras especialidades de forma temprana ⁽⁴¹⁾ Götz y colaboradores sin embargo plantean otra realidad en torno a los resultados en estudiantes de medicina de Alemania quien postula que la escuela de medicina juega un papel importante en las preferencias por alguna especialidad médica en esta población. En este estudio las expectativas económicas se relacionan con un trabajo futuro que sea seguro y un ingreso seguro, con menor relevancia en relación a una buena oportunidad de ganar dinero. ⁽²³⁾ Town y colaboradores se centran en relación a la expectativa de desempeño laboral, la cual también se evidencia influencia, en su revisión sistemática concluyen que al no presentarse incentivos adecuados o no sean demasiados, no existe motivo de cambio en la prestación de servicios de los médicos en forma integral. ⁽⁵⁷⁾ Similares resultados los que se citan por Newton ⁽⁵⁸⁾ y Kusurkar ⁽⁵⁹⁾.

En relación al trabajo, hubo menor frecuencia de expectativa de ejercer en el extranjero, elegir como principal lugar de trabajo centro de salud o posta e instituto de investigación universidad en estudiantes de quinto año en relación a los de primer año, de forma similar fue menos frecuente la expectativa de tener solo un trabajo en la población de quinto año. Este comportamiento se puede explicar debido a la experiencia que evidencia el estudiante de mayor año de estudios en relación al que recién inicia la carrera médica. ^(39, 50,52)

La expectativa de principal lugar de trabajo asistencial en estudiantes de medicina peruanos de primer año fue menor en los que proceden de universidades de provincia que en los de universidad limeña; además fue mayor en aquellos que tienen algún familiar profesional de salud no médico y aquellos que tienen expectativa de haber realizado residencia médica en los 10 años de haber egresado. Y en quinto año la expectativa de trabajo asistencial es mayor en aquellos que tienen expectativa de haber realizado residencia médica en los 10 años de haber egresado y es menor en aquellos que tienen expectativa de haber realizado maestría en los 10 años de haber egresado. Como se puede observar, los factores que se relacionan con la expectativa de principal lugar de trabajo en estudiantes de primer año son aspectos de influencia (universidad y familiares), en relación a quinto año, donde se relacionan con expectativas personales (residencia y maestría). Este comportamiento puede explicarse por el grado de madurez según el año de estudios; así, Kusurkar y colaboradores ⁽⁵⁹⁾ describen la mayor frecuencia de edad, sexo femenino y madurez en aquellos con mayor interés profesional, esto se evidencia también según año de estudios.

Kiolbassa y colaboradores ⁽⁶⁰⁾ en un estudio en Alemania evidencian que los aspectos individuales fueron más importantes que los ocupacionales (variedad de trabajo, ambición personal, la perspectiva futura y el equilibrio entre trabajo y vida). La mejora de las condiciones de trabajo - en términos de compatibilidad de familia y conciliación de la vida podría ayudar a aumentar el atractivo de la práctica general. Debido a la escasez de médicos de familia sustentan que deberían ser explícitos esos factores en una fase temprana en la escuela de medicina para aumentar el número de aspirantes para la práctica general, realidad diferente por la escasa oferta de médicos en este país. ^(60, 61). Gibis y colaboradores ⁽⁶¹⁾ en otro estudio en estudiantes de medicina de Alemania en el 2010 evidenció que existe mayor preferencia por el trabajo asistencial sea en hospital o consultorio propio, aunque las preferencias disminuyen para trabajo en hospital debido a la inadecuada distribución de tiempo y escasez de oportunidades a diferencia del trabajo libre.

Tosso y colaboradores también evidencias estos cambios en las preferencias por elección de especialidad entre primero y séptimo año de estudios en estudiantes de medicina de Chile. ⁽⁶²⁾

En estudiantes de medicina de primer año, las variables que se relacionan con mayor expectativa de pluriempleo son: ser varón, tener familiares profesionales de la salud no médicos, expectativa de haber hecho maestría y doctorado, expectativa ejercer en el extranjero, y percibir el salario médico como insuficiente. Además la expectativa de principal lugar de trabajo asistencial se relaciona con menor expectativa de pluriempleo.

En estudiantes de quinto año las variables que se relacionan con mayor expectativa de pluriempleo son: familiar médico, expectativa de realización de maestría y doctorado. No hay variables que se asocien con menor expectativa de pluriempleo en este año de estudios.

Para las expectativas de trabajo único la mayoría de variables se relacionan en forma inversa a la expectativa de pluriempleo en primer año. En quinto año la expectativa de trabajo único fue menor en aquellos con expectativa de realizar residencia y fue mayor en aquellos con expectativas de ejercer en provincia.

Existe controversia en relación al pluriempleo asociado a la dualidad de trabajo en el sector público y privado; muchos mencionan repercusiones negativas en relación a la calidad de atención, en el que podría influir el tipo de incentivo. Esta dualidad es un fenómeno que se ha desarrollado en la mayoría de los sistemas de salud latinoamericanos. ^(67,68) No obstante, no existe evidencia suficiente para afirmar efecto alguno de esta actitud laboral, debido a que no hay evidencia significativa de efectos en contra ni a favor. ⁽⁶⁸⁾ A pesar de ello se sugiere como positivo la búsqueda del sector privado por el médico para compensar la insuficiencia económica del sector público que indirectamente favorecería en evitar la disconformidad laboral. ⁽⁶⁸⁾

Huamán y colaboradores ⁽⁶⁹⁾ en un estudio a médicos recién egresados, evidencian éstas características de poliempleo en más del 50% de participantes, además de similar comportamiento en cuanto a preferencias de emigración y de

labor asistencial, siendo predominante en el sector público, lo que coincide con el comportamiento del poliempleo mencionado en el párrafo anterior.

El trabajo asistencial más aún a tiempo parcial, puede facilitar el trabajo en más de un lugar y las expectativas que demandan inversión se relacionan con el mayor número de trabajos (como maestría y trabajo en el extranjero) a diferencia de ejercer en provincia donde es menos probable desempeñarse en múltiples trabajos. La realidad en el país de buscar estas oportunidades para conseguir mayor ganancia económica suele explicarse por el exceso e inadecuada distribución de recursos humanos médicos ^(8, 10, 11) A diferencia de otros países como Canadá en los cuales la mayoría pertenece a un estrato medio alto y las expectativas son diferentes y no se relacionan al aspecto económico sino al equilibrio laboral familiar y recreativo. ⁽³⁰⁾ En Alemania donde también es evidente una baja oferta de médicos que no llega a satisfacer las necesidades de la población las expectativas están en torno a aspectos personales y de distribución de tiempo. ^(60,61) Expectativas parecidas en estudiantes de medicina de Suecia en el cual se menciona que las condiciones de trabajo suelen ser mejores. ^(63, 64) Otro estudio en Arabia Saudita, en contraste, evidencia que la búsqueda de incentivos financieros además de una menor responsabilidad laboral y de tiempo son los aspectos que determinan la elección de la especialidad en esta región. ⁽⁶⁵⁾

La edad y el sexo también se asocian con algunas preferencias laborales en otros países, del mismo modo que el grado de madurez que puede ser entendido también según la experiencia en años de estudios. ^(59, 60, 62-64)

Así podemos evidenciar que existen diferencias según el año de estudios para las expectativas económicas y profesionales en los estudiantes de medicina en relación a su futuro inmediato. Recordar que el estudiante de medicina promedio, al egresar, pasa como empleado del estado por lo menos en sus primeros años (Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud- SERUMS) y un porcentaje menor la residencia médica a pesar de ser procesos laborales con características particulares a diferencia del trabajo asistencial o no únicamente, forman parte laboral del sistema de salud. Es en esta coyuntura que el estado debería garantizar políticas de incentivo y oportunidades para las áreas y regiones que más lo requiere no solo desde el momento que egresa sino desde el momento de su formación médica.

Así, Berwick ⁽⁶⁶⁾ menciona que los médicos no deben ser meros participantes ni mucho menos víctimas de los sistemas de salud. En su lugar, deberían ser preparados para ayudar a dirigir los sistemas hacia la atención - cada vez más eficiente y de calidad para todos. Así, el número de programas innovadores que ya existe para los estudiantes y los residentes para ayudar a integrar las habilidades de mejora en la preparación profesional, para que las escuelas de medicina y programas de residencia tendrán que enseñar tanto los fundamentos científicos de rendimiento del sistema y proporcionar oportunidades para que los alumnos participen en la mejora basada en los equipos reales de los sistemas de salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Existen diferencias en las características generales y en las expectativas económicas y profesionales entre estudiantes de medicina peruanos de primer año y de quinto año.

Existe diferencia en los factores asociados a la expectativa de principal lugar de trabajo asistencial, expectativa de pluriempleo y expectativa de trabajo único entre estudiantes de medicina peruanos de primer y quinto año.

La expectativa de principal lugar de trabajo asistencial en estudiantes de medicina peruanos de primer año es menor en los que proceden de universidades de provincia; además, es mayor en aquellos que tienen algún familiar profesional de salud no médico y aquellos que tienen expectativa de haber realizado residencia médica en los 10 años de haber egresado.

La expectativa de principal lugar de trabajo asistencial en estudiantes de medicina peruanos de quinto año es mayor en aquellos que tienen expectativa de haber realizado residencia médica en los 10 años de haber egresado y es menor en aquellos que tienen expectativa de haber realizado maestría en los 10 años de haber egresado.

En estudiantes de medicina peruanos de primer año los factores relacionados a mayor expectativa de pluriempleo fueron: ser varón, tener familiares profesionales de la salud no médicos, expectativa de haber hecho maestría y doctorado,

expectativa ejercer en el extranjero, y percibir el salario médico como insuficiente. Además la expectativa de trabajo asistencial se relaciona con menor expectativa de pluriempleo.

En estudiantes de medicina peruanos de quinto año los factores relacionados a mayor expectativa de pluriempleo fueron: familiar médico, expectativa de realización de maestría y doctorado. No hay variables que se asocien con menor expectativa de pluriempleo en este año de estudios.

En estudiantes de medicina peruanos de primer año los factores relacionados a menor expectativa de trabajo único fueron: Tener familiar profesional de la salud no médico, expectativa de realizar residencia, maestría y doctorado, expectativa de ejercer en provincia y expectativa de principal lugar de trabajo asistencial.

En estudiantes de medicina peruanos de quinto año los factores relacionados a trabajo único fueron: expectativa de residencia, relacionado a menor expectativa de trabajo único; y expectativa de ejercer en provincia, relacionado con mayor expectativa de trabajo único.

RECOMENDACIONES

Se recomiendan estudios de seguimiento relacionados a expectativas económicas y profesionales en estudiantes de medicina que sirvan como punto de partida para la evaluación y toma de decisiones en la formación de éstos en las áreas que necesita el país.

Promover políticas y estrategias que permitan en los estudiantes mayor conocimiento y preferencias por las expectativas profesionales relacionadas con lo que necesita realidad nacional.

Poner énfasis en la investigación en recursos humanos en profesionales de salud desde el ámbito pre profesional no solo de expectativas profesionales sino de rendimiento académico profesional que permitan el conocimiento adecuado y se logren las intervenciones apropiadas en las escuelas de medicina; que sean éstas quienes tomen un rol activo en la generación de recursos humanos que el país necesita.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez JE. La necesaria reforma de los Sistemas de Salud en América Latina. Gaceta Laboral. 2007; 13(1): 43-57.
2. Mayta-Tristán P, Carabajal-González D, Mezones-Holguín E, Mejia CR, Pereyra-Elías R, Villafuerte-Gálvez J et al. Situación actual y perspectivas profesionales de los estudiantes de medicina de nueve países de Latinoamérica, 2008: estudio preliminar. CIMEL. 2009; 15(1):3-8.
3. World Health Organization. Working together for health: the World Health Report 2006 Geneva: WHO; 2006.
4. Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington DC: OPS; 2007.
5. Holt E. Germany's hospital doctors prepare to strike en masse. Lancet 2012; 379: 206.
6. Carrillo-Larco RM, Taype-Rondán A, Pereyra-Elías R. Does physicians' right to strike outweigh students' right to an education? The on-going ethical dilemma in Peru. Med Educ Online. 2012; 17: 19870.
7. Mayta-Tristan, P; Dulanto-Pizzorni, A; Miranda, JJ (2008) Low wages and brain drain: an alert from Peru. Lancet, 371 (9624). p. 1577.
8. Arroyo J, Hartz J, Lau M. Recursos humanos en salud de Perú: Segundo informe al país. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas. MINSA. Marzo de 2011. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/carrera_sanitaria/documentos/MANUALE

S%20E%20INFORMES/Recursos%20Humanos%20de%20Salud%20en%20Per%C3%BA%202do%20Informe%20al%20Pa%C3%ADs.%20Marzo%202011.pdf.

9. Carrasco V, Lozano E, Velásquez E. Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005 - 2011. Acta Med Per. 2008; 25(1): 22-29.
10. Alva J, Verastegui G, Velasquez E, Pastor R, Moscoso B. Supply and demand of clinical practice fields for training undergraduate health sciences students in Peru, 2005-2009. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2011; 28: 194-201.
11. Galán-Rodas E, Rodríguez JA, Díaz-Vélez C, Mejía CR. Proceso de admisión al Residencia Médico en el Perú: Características, preferencias y propuestas de los médicos que se preparan para rendir el examen de admisión 2011. Acta Med Per. 2010; 27(4): 257-263.
12. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: Brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(2): 177-85.
13. Bobbio L, Ramos W. Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. Rev. peru. epidemiol. 2010; 14 (2) [5 p.]
14. Brinkworth R, McCann B, Matthews C, Nordström K. First year expectations and experiences: student and teacher perspectives. High Educ (2009) 58:157–173.

15. Brito PE. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2000; 8(1/2): 48-64.
16. Segunda Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud, Perú 2007 - 2015 / Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2013. 50 pp
17. Afzal M, Cometto G, Roskam E, Sheik M. Alianza mundial en pro del personal sanitario: Aumentando el impulso para el desarrollo de personal de la salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(2): 298-30.
18. MINSA- Consejo Nacional de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud. Julio 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
19. MINSA. Informe final de la Comisión multisectorial encargada de revisar el sistema remunerativo del sector salud y proponer una política integral de remuneraciones de los servidores médicos, profesionales de la salud y personal asistencial del sector salud. Agosto 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/210813InformeFinalComisionMultisectorialSalud.pdf>
20. Mayta-Tristán P, Mejía CR, Riega-Lopez P, Rojas-Mezarina L, Posso M, Mezones-Holguín E. Proyección de trabajo en el interior del país y factores asociados en médicos recién colegiados de Lima, Perú 2010. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(2): 186-93.

21. Frenk J, Chen L, qar A Bhutta, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376: 1923–58.
22. Lawson SR, Hoban JD, Mazmanian PE. Understanding primary care residency choices: a test of selected variables in the Bland-Meurer Model. *Acad Med* 2004; 79: S36-9.
23. Götz K, Miksch A, Hermann K, Loh A, Kiolbassa K, Joos S, Steinhäuser J. Aspirations of medical students: "planning for a secure career" - results of an online-survey among students at five medical schools in Germany. *Dtsch Med Wochenschr.* 2011; 136(6): 253-7.
24. Lawson SR, Hoban JD. Predicting career decisions in primary care medicine: a theoretical analysis. *J Contin Educ Health Prof.* 2003; 23: 68-80.
25. Bland CJ, Meurer LN, Maldonado G. Determinants of primary care specialty choice: a non-statistical meta-analysis of the literature. *Acad Med* 1995; 70: 620-41.
26. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. *JAMA* 2003; 290: 1173-8.
27. Martini CJM, Veloski JJ, Barzansky B, Xu G, Fields SK. Medical school and student characteristics that influence choosing a generalist career. *JAMA* 1994; 272: 661-668.
28. Wright B, Scott I, Woloschuk W, Brenneis F. Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine. *CMAJ* 2004; 170: 1920-4.

29. Kassebaum DG, Szenas PL, Schubert MK. Determinants of the generalist career intentions of 1995 graduating medical students. *Acad Med* 1996; 71: 197-209.
30. Ng ES, Schweitzer L, Lyons ST. New Generation, Great Expectations: A Field Study of the Millennial Generation. *J Bus Psychol.* 2010; 25: 281–292.
31. Dhalla IA, Kwong JC, Streiner DL, Baddour RE, Waddell AE, Johnson IL. Characteristics of first-year students in Canadian medical schools. *CMAJ* 2002; 166(8): 1029-35.
32. Reed VA, Jernstedt GC, McCormick TR. A Longitudinal Study of Determinants of Career Satisfaction in Medical Students. *Med Educ Online* [serial online] 2004; 9: 11.
33. Hennig-Schmidt H, Selten R, Wiesen D. How payment systems affect physicians' provision behaviour—An experimental investigation. *Journal of Health Economics.* 2011; 30: 637– 646.
34. Dusheiko M, Gravelle H, Jacobs R, Smith P. The effect of financial incentives on gatekeeping doctors: Evidence from a natural experiment. *Journal of Health Economics.* 2006; 25: 449–478.
35. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Medical Education* 2007; 41: 288–294.
36. Wee CC, Phillips RS, Burstin HR, Cook EF, Puopob AL, Brennan TA, Hass JS. Influence of Financial Productivity Incentives on the Use of Preventive Care. *Am J Med.* 2001; 110: 181–187.
37. Newton DA, Grayson MS, Thompson LF. The variable influence of lifestyle and income on medical students' career specialty choices: data from two U.S. medical schools, 1998-2004. *Acad Med* 2005; 80: 809-14.

38. Escobar F, López-Torres J. ¿Qué determina la elección de una Especialidad en Medicina? *Rev Clín Med Fam*. 2008; 2(5): 216-225.
39. Breinbauer K, Fromm G, Fleck D, Arava L. Tendencia en el estudiante de medicina a ejercer como médico general o especialista. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 865-872.
40. Kuhn CM. Perceptions and motivations of career selection in anesthesiology: is what medical students want what our specialty needs? *J Clin Anesth*. 2013 Oct 10. pii: S0952-8180(13)00278-X.
41. Morra DJ, Regehr G, Ginsburg S. Medical Students, Money, and Career Selection: Students' Perception of Financial Factors and Remuneration in Family Medicine. *Fam Med* 2009; 41(2): 105-10.
42. Creed PA, Seale J, Rogers ME. Medical specialty prestige and lifestyle preferences for medical students. *Social Science & Medicine*. 2010; 71: 1084-1088.
43. Tolhurst HM, Stewart SM. Balancing work, family and other lifestyle aspects: a qualitative study of Australian medical students' attitudes. *MJA* 2004; 181: 361–364.
44. Jong JD, Heiligers P, Groenewegen PP, Hingstman L. Why are some medical specialists working part-time, while others work full-time? *Health Policy*. 2006; 78: 235–248.
45. Lefèvre JH, Karila L, Kemeis S, Roupret M. Motivation of French medical students to pursue surgical careers: Results of national survey of 1742 students. *Journal of Visceral Surgery*. 2010; 147: e181—e186.

46. Hauer KE, Durning SJ, Kernan WN, Fagan MJ, Mintz M, O'Sullivan PS, et al. Factors Associated With Medical Students' Career Choices Regarding Internal Medicine. *JAMA*. 2008; 300(10): 1154-1164.
47. Bouwkamp-Memmer JC, Whiston SC, Hartung PJ. Work values and job satisfaction of family physicians. *Journal of Vocational Behavior*. 2013; 82: 248–255.
48. Azizzadeh A, McCollum CH, Miller CC, Holliday KM, Shilstone HC, Lucci A. Factors Influencing Career Choice Among Medical Students Interested in Surgery. *Curr Surg* 60: 210-213.
49. Azizzadeh A, McCollum CH, Miller CC, Holliday KM, Shilstone HC, Lucci A. Factors Influencing Career Choice Among Medical Students Interested in Surgery. *Curr Surg* 60: 210-213.
50. Maudsley G, Williams L, Taylor D. Medical students' and prospective medical students' uncertainties about career intentions: Cross-sectional and longitudinal studies. *Med Teacher*. 2010; 32: e143- e151.
51. Dambisya YM. Career Intentions of UNITRA Medical Students and their Perceptions about the Future. *Education for Health*. 2003; 16(3): 286 – 297.
52. Yoon TH, Yune SJ, Yoon S, Lee SH, Jeong IS, Park BK, Lee SY, et al. Comparison of Students' Characteristics and Perceptions Before and After Introduction Into Graduate Medical School System. *Korean J Med Educ*. 2007; 19(3): 251-255.
53. Pereyra-Elías R, Mayta-Tristán P. Recruiting researchers through Facebook. *Epidemiology*. 2012; 23(3):500.

54. Montenegro-Idrogo JJ, Montañez-Valverde RA, Sánchez-Tonohuye J. Sobredemanda del campo clínico para estudiantes de medicina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012; 29(1): 149-67.
55. Pereyra-Elías R, Cassana A, Mezones-Holguín E, Mayta-Tristán P. Diferencias según género en la intención de emigración en médicos recién egresados. *An Fac med*. 2013; 74(3): 211-6.
56. Huamaní C, Gutiérrez C, Mezones-Holguín E. Correlación y concordancia entre el examen nacional de medicina y el promedio ponderado universitario: análisis de la experiencia peruana en el periodo 2007 – 2009. *Rev Perú med exp salud publica*. 2011; 28(1): 62-71.
57. Town R, Kane R, Johnson P, Butler M. Economic Incentives and Physicians' Delivery of Preventive Care A Systematic Review. *Am J Prev Med* 2005; 28(2):234–240.
58. Newton DA, Grayson MS, Thompson LF. Money, Lifestyle, or Values? Why Medical Students Choose Subspecialty Versus General Pediatric Careers. *Clinical Pediatrics*; 49(2): 116 –122
59. Kusurkar R, Fruitwagen C, Cate O, Croiset G. Effects of age, gender and educational background on strength of motivation for medical school. *Adv in Health Sci Educ*. 2010; 15; 303–313.
60. Kiobassa K, Miksch A, Hermann K, Loh A, Szecsenyi J, Joos S, Goetz K. Becoming a general practitioner - Which factors have most impact on career choice of medical students? *BMC Family Practice*. 2011; 12(25): pp 2-7.

61. Gibis B, Heinz A, Jacob R, Müller CH: The career expectations of medical students: findings of a nationwide survey in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109(18): 327–32.
62. Toso A, et al. Intereses y perspectiva sobre la carrera de medicina: un contraste entre estudiantes de medicina de primero y séptimo año. *Rev méd Chile*. 2012; 140(5): 609-615.
63. Diderichsen S, Andersson J, Johansson EE, Verdonk P, Lagro-Janssen A. Swedish medical students' expectations of their future life. *Int J Med Educ*. 2011; 2: 140-146.
64. Diderichsen S, Johansson EE, Verdonk P, Lagro-Janssen T, Hamberg K. Few gender differences in specialty preferences and motivational factors: a cross-sectional Swedish study on last-year medical students. *BMC Med Educ*. 2013; 13: 39.
65. Al-Faris EA, Kalantan K, Al-Nour MB, Al-Rowais N, Jarallah JS, Kabraah TM, Badwi I. Future specialty and practice intentions among saudi medical students. *J Family Community Med*. 1996 Jul-Dec; 3(2): 41–49.
66. Berwick DM, Finkelstein JA. Preparing Medical Students for the Continual Improvement of Health and Health Care: Abraham Flexner and the New “Public Interest”. *Acad Med*. 2010; 85: S56–S65.
67. Ugalde A, Homedes N. Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2005; 17(3): 202-209.
68. Socha KZ, Bech M. Physician dual practice: A review of literature. *Health Pol*. 2011; 102: 1– 7.

69. Huamán M, Kamimura K, Medina J, Bustíos C, Miní E, Benito M, Gutierrez C. Características laborales del médico joven egresado de la Facultad de Medicina San Fernando. An Fac Med. 2007; 68(1): 19-28.

ANEXOS

Anexo 01: Aprobación Comité Ética INS

Anexo 02: Instrumento

Anexo 03: Análisis expectativa principal lugar
trabajo asistencial

Anexo 04: Análisis expectativa Pluriempleo

Anexo 05: Análisis expectativa Trabajo único

ANEXO 01: Aprobación por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud.



"Celerio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo"

Jesús María, 08 de noviembre de 2011

OFICIO N° 223 -2011-CIEI/INS

Médico
Percy Mayta Tristán
Escuela de Medicina
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
Facultad de Medicina
Prolongación Primavera No. 2380
MONTECRISTO
Presente -

**ASUNTO: CONSTANCIA DE APROBACION DE
PROTOCOLO DE INVESTIGACION.**

Mediante el presente, expreso a usted mi cordial saludo y a la vez hago de su conocimiento que el Comité Institucional de Ética en Investigación del INS, ha EVALUADO y APRUEBA el proyecto de investigación titulado "Perfil y perspectivas profesionales de los estudiantes de Medicina de Latinoamérica", por lo que le hacemos llegar la Constancia de Aprobación respectiva, la misma que tendrá vigencia desde el 08 de noviembre de 2011 hasta el 07 de noviembre del 2012.

Asimismo, le solicitamos hacer llegar el Informe semestral de avance de ejecución del proyecto; de ser necesario presentar con un mes de anticipación la solicitud de extensión, cumpliendo los siguientes requisitos.

- Carta dirigida al presidente del CIEI.
- Haber cumplido con presentar Informes Periódicos de Avance (formato Q)
- Haber cumplido con los compromisos ante el CIEI, según documento adjunto.

Sin otro particular, reitero a usted las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Emilio Jesús Fuentes Delgado
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Salud

DFD / NLF /cm

Rég. 28545-11
Exp. 77-003-2011

ANEXO 02: Instrumento de estudio.

15. Por favor, indique el máximo nivel educativo (grado de instrucción) alcanzado (completado) por sus padres:

Padre: Sin instrucción formal	()	Madre: Sin instrucción formal	()
Primaria	()	Primaria	()
Secundaria	()	Secundaria	()
Superior no universitaria	()	Superior no universitaria	()
Superior universitaria	()	Superior universitaria	()
Posgrado	()	Posgrado	()

16. Qué idiomas además del español domina usted:

Inglés: Si () No () Nivel: Básico () Intermedio () Avanzado ()

Otro idioma: _____ Nivel: Básico () Intermedio () Avanzado ()

Idioma nativo de su región o país: Si () No () cual(es) _____
 Entiende () Entiende y Habla () Entiende y habla fluido ()

17. ¿Ha aplicado a alguna certificación en inglés como el FCE, TOEFL o IETLS? Sí () No ()
 ¿Aprobó alguno de ellos? Sí () No ()

18. ¿Usted tiene pasaporte? Sí () No ()

19. ¿Usted tiene VISA americana o europea? Si () No ()

20. Tiene familiares (abuelos, padres, hermanos, tíos, primos) que viven en el extranjero Si () No ()

21. Tiene amistades cercanas que viven en el extranjero. Si () No ()

22. Con quien vive usted: Solo () Pareja () Padres/hermanos () Amigos () Otros familiares ()

23. Actualmente alguna persona depende económicamente de usted. Si () No ()

24. Actualmente, usted tiene algún trabajo remunerado. Si () No ()

25. Usted ha realizado alguna rotación hospitalaria en el extranjero Si () No ()

SECCIÓN 2: MOTIVACIONES E INFLUENCIAS PARA ESTUDIAR MEDICINA:

26. A qué edad pensaste por primera vez estudiar medicina: _____ años

27. A qué edad te decidiste a estudiar medicina: _____ años

28. A qué edad acabaste el colegio: _____ años

29. A qué edad ingresaste a estudiar medicina: _____ años

30. Quienes influyeron más en tu decisión de estudiar de medicina (marcar sólo una respuesta):

Padres () Familiares () Profesores () Nadie, la decisión la tomé solo () Otros ()

31. Para ingresar a Medicina, donde te preparaste: No recurrí a ningún centro educativo después del colegio ()
 En academias () En la pre de la universidad () Otro () _____

32. Ha estudiado alguna carrera antes de ingresar a Medicina: Si () No () pasar a la pregunta 33

Terminó esa carrera: Si () No ()

La estudió en: Instituto () Universidad ()

En la misma universidad Si () No ()

33. Los motivos que te llevaron a ingresar a la carrera de medicina fueron (*marque con una X en el casillero que corresponda*):

Me decidí estudiar medicina porque...	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
... sólo los mejores estudian medicina.					
... así contribuyo a mejorar la sociedad.					
... me gustan los trabajos de alta presión que me exigen demasiado.					
... deseo progresar constantemente.					
... puedo trabajar con otras personas.					
... puedo trabajar sin supervisión.					
... puedo ejercer mi liderazgo.					
... me permite ser original y creativo.					
... cumplo con mis sueños.					
... me permitiría ganar mucho dinero.					
... puedo ayudar a los demás.					
... me gana el respeto de los demás.					
... requiere mucha capacidad intelectual.					
... me brindará seguridad económica.					
... puedo expresar valores que sirvan de modelo para la gente.					
... me gusta el contacto con la gente.					
... tendría un empleo seguro.					
... adquiero un alto estatus social.					
... es una profesión de desafíos o retos.					
... me permite investigar o descubrir cosas.					
... da fama y reconocimiento.					
... tendría mayores probabilidades de éxito.					

34. Cuando te decidiste a estudiar Medicina, pensaste que (*marcar sólo una alternativa*):

- Medicina es la única carrera que te podría satisfacer plenamente ()
- Medicina era una entre varias carreras que podía satisfacerte ()
- Tenías dudas de que medicina sea la carrera que podía satisfacerte ()

35. Has sido hospitalizado alguna vez antes de ingresar a la carrera Si () No ()

Consideras que esa hospitalización influyó en tu decisión de estudiar medicina Si () No ()

36. Antes de ingresar a la carrera, ha tenido usted que cuidar de algún familiar muy enfermo. Si () No ()

Consideras que esa situación influyó en tu decisión de estudiar medicina Si () No ()

SECCIÓN 3: SITUACIÓN ACTUAL:

37. Usted ha participado de algún congreso científico estudiantil (nacional o internacional). Si () No ()
- En algún congreso, fue autor de un trabajo de investigación* Si () No ()
- En algún congreso, fue expositor un trabajo de investigación* Si () No ()
38. Usted ha realizado un trabajo de investigación extracurricular Si () No ()
39. Usted realizará tesis (tesina) para graduarse. Si () No ()
40. Usted tiene al menos una publicación en una revista científica Si () No ()
41. Usted ha sido (es) ayudante de cátedra (de prácticas en cursos de la facultad). Si () No ()
42. Usted ha desaprobado algún curso de la carrera Si () No ()
43. Actualmente, usted está satisfecho con estudiar la carrera de medicina:
Muy Satisfecho () Satisfecho () Neutral () Insatisfecho () Muy insatisfecho ()
44. Ha pensando en algún momento retirarse o cambiar de carrera: Si () No ()
45. ¿Usted considera que la remuneración que percibe el médico en su país es:
Muy buena () Buena () Suficiente () Insuficiente () Deficiente ()
46. Sabe cuánto es el sueldo mensual promedio del médico en su país: Si () No ()
¿Cuánto es?: _____ dólares americanos.
47. Actualmente, usted siente admiración por algún médico? Si () No () *pase a la siguiente pregunta*
A continuación responda pensando en el médico(a) que más admira:
- | | | | |
|--------------------------------|--------------|---------------------|----------------|
| Esta persona es: | Varón () | Mujer () | |
| Es docente universitario: | Si () | No () | |
| Es investigador: | Si () | No () | No sé () |
| Trabaja en: | Hospital () | Centro de salud () | Otro () _____ |
| Te gustaría ser como él (ella) | Si () | No () | |

SECCIÓN 4: PLANIFICACIÓN DEL FUTURO:

48. Después de 10 años de haber terminado la carrera, ¿usted PLANEAR haber realizado alguna especialidad (residencia) médica?:
Sí () Aún no me decido () No () *pase a la pregunta 51*
49. ¿Cuál especialidad PLANEAR usted desarrollar? _____ (mencione sólo una)
50. ¿Dónde PLANEAR realizar su especialidad (residencia) médica?:
En su país () en qué ciudad _____
En el extranjero () en qué país _____
51. Después de 10 años de haber terminado la carrera, ¿usted PLANEAR haber realizado alguna maestría?:
Sí () Aún no me decido () No () *pase a la pregunta 54*
52. ¿Qué maestría PLANEAR usted desarrollar? _____ (mencione sólo una)
53. Dónde PLANEAR realizar su maestría?:
En su país () en qué ciudad _____
En el extranjero () en qué país _____

54. ¿Usted PLANEA realizar algún doctorado - PhD?: Sí () Aún no me decido () No () pase a la pregunta 56
55. ¿Qué doctorado PLANEA usted desarrollar? _____ (mencione sólo una)
56. ¿Dónde PLANEA realizar su doctorado?:
 En su país () en qué ciudad _____
 En el extranjero () en qué país _____
57. Después de 10 años de haber terminado la carrera, ¿usted PLANEA realizar o haber realizado algún estudio o capacitación en el extranjero (*fellowship, rotación, especialidad, maestría, doctorado*): Sí () No ()
58. Después de 10 años de haber terminado la carrera, usted PLANEA ejercer la medicina en (marque solo una opción):
 a) Extranjero Zona urbana () Zona rural () En qué país _____
 b) Capital Zona urbana () Zona rural () _____ pase a la pregunta 60
 c) Provincias: Zona urbana () Zona rural () En qué ciudad _____ pase a la pregunta 60
 d) Todavía no me decido () pase a la pregunta 61
59. Usted PLANEA regresar a su país para ejercer la medicina: Sí () No () pase a la pregunta 60
60. Cuanto tiempo después de su viaje al extranjero, usted PLANEA retornar a su país: _____ años.
61. Después de 10 años de haber terminado la carrera, usted PLANEA estar laborando como principal lugar de trabajo en (marque solo una):
 () Hospital, Clínica, Instituto Especializado
 () Centro de salud, puesto de salud (primer nivel de atención)
 () Universidad, Centro de Investigación
 () Organismos vinculados a salud no asistenciales (Ministerio de Salud, OPS, ONG, etc).
 () Otros (cuál): _____
62. Después de 10 años de haber terminado la carrera, usted PLANEA estar laborando en (cuantos trabajos a la vez): a) Un solo trabajo b) Dos trabajos c) Tres trabajos d) Más de tres trabajos
63. Después de 10 años de haber terminado la carrera, usted PLANEA tener un ingreso económico mensual de aproximadamente: \$ _____ (dólares americanos)
64. Después de 10 años de haber terminado la carrera, años usted PLANEA desarrollarse profesionalmente en (marque con una X en el casillero que corresponda):

	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
a) Labor asistencial en un hospital					
b) Labor asistencial en un centro de salud					
c) Labor de investigación					
d) Salud pública y epidemiología					
e) Docencia universitaria					
f) Gerencia y administración de servicios de salud					

65. Después de 10 años de haber terminado la carrera, usted PLANEA:
- | | | | |
|--------------------------------------|--------|--------|----------------------|
| a. Estar casado(a) | Sí () | No () | Aún no me decido () |
| b. Tener hijos | Sí () | No () | Aún no me decido () |
| c. Comprarse una casa o departamento | Sí () | No () | Aún no me decido () |
| d. Comprarse un carro | Sí () | No () | Aún no me decido () |
| e. Tener un cargo público | Sí () | No () | Aún no me decido () |

SECCIÓN 5: PERCEPCIÓN ACERCA DE ATENCIÓN PRIMARIA:

Para esta investigación, definimos como **MEDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA** a los médicos que **laboran en un centro de primer nivel de atención (postas, centros de salud)** ya sea en **zonas rurales o urbanas**, en su país o el extranjero; **independientemente de la especialidad (residencia) que piensen o no desarrollar.**

	Marque con una X, según corresponda	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
65	Cree usted que todo médico debe realizar una especialidad (residencia)?					
66	Usted cree que un médico que trabaja en atención primaria tiene menos prestigio ante la sociedad que un médico que trabaja en un hospital?					
67	Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria es porque no tuvo otra opción laboral.					
68	Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria tiene menor preparación académica que el que trabaja en un hospital.					
69	Usted considera que un médico que labora en atención primaria tiene un menor ingreso económico que un médico que labora en un hospital.					
70	Usted considera que el médico que trabaja en atención primaria tiene un menor status dentro del gremio médico, en comparación con los que trabajan en un hospital.					
71	Usted considera que si trabajase en atención primaria en su país, no podría satisfacer sus necesidades económicas					
72	Para usted el trabajo en atención primaria es un período de transición entre el terminar la carrera y la especialización (residencia)					
73	Usted considera que la infraestructura es un factor limitante para el desarrollo profesional de un médico de atención primaria					
74	Usted considera que en atención primaria se ven casos médicos poco interesantes, en relación con la actividad hospitalaria					
75	Usted considera que el trabajo en atención primaria es rutinario, en relación con la actividad hospitalaria					
76	Usted considera que el trabajo en atención primaria es muy limitado, en relación con la actividad hospitalaria					
77	Usted considera que la formación académica que ha recibido en la universidad está orientada más a un trabajo hospitalario que de atención primaria.					
78	UD. considera que su país requiere más médicos que trabajen en atención primaria que en hospitales:					
79	UD. trabajaría en un centro de salud como lugar permanente de trabajo en su país.					
80	UD. trabajaría en un centro de salud como lugar permanente de trabajo en un país desarrollado.					
81	UD. Cree que en 10 años podría estar trabajando en un centro de salud.					

Muchas gracias por su colaboración y su tiempo.

ANEXO 03: Análisis expectativas de principal lugar de trabajo

ANEXO 04: Análisis expectativas de Pluriempleo

ANEXO 05: Análisis expectativas de Trabajo único